

TUETTU ON MYÖS VALVOTTU – Viranhaltijoiden näkemyksiä vanhusten perhehoidon järjestämisestä Keski-Suomen kunnissa

Ritva-Leena Laukkanen-Abbey

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Sosiokulttuurinen koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala



Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Vanhuus elämänvaiheena	2
2.1 Kolmas ja neljäs ikä	2
2.2 Medikalisoitunut vanhuskäsitys	3
2.3 Vanhuuden merkityksellisyys	3
2.4 Sosiokulttuurinen näkemys vanhuudesta	4
3. Perhehoito ikäihmisten palveluna	5
3.1 Perhehoito osana palvelujärjestelmää	7
3.2 Perhehoitolain muutos	7
3.3 Ikäihmisten perhehoito Suomessa	8
3.4 Ikäihmisten perhehoidon tilanne 2011	9
4. Ikäihmisten perhehoidon haasteet ja mahdollisuudet	12
4.1 Haasteena ideologiset esteet	12
4.2 Perhehoito ikäihmisen voimavarana	14
4.3 Perhehoito omaishoitajan voimavarana	15
4.4 Laatu perhehoidon voimavarana	16
4.5 Maaseutu perhehoidon ja perhehoito maaseudun voimavarana	16
5. Kartoituksen lähtökohdat	18
5.1 Kartoituksen toteuttaminen	19
5.2 Kartoituksen eettisyys ja luotettavuus	22
6. Kyselyn tulokset	24
6.1 Perhehoidon soveltuvuus ikäihmisille	25
6.2 Perhehoitajat vanhuspalvelussa	26
6.3 Kunnan valmiudet ikäihmisten perhehoitoon	27
6.4 Ikäihmisten perhehoidon mahdollisuudet ja esteet	29
7. Johtopäätöksiä	31
8. Pohdinta	32
LÄHTEET:	38
LIITTEET:	41
Liite 1. Ecological Model of Well-being and dementia	41
Liite 2. Perhehoidon kaavio	42
Liite 3. Taulukko kyselyssä käytetyistä kysymyksistä jaottelun mukaan	43

Liite 4.	Opinnäytetyön aikataulu	49
Liite 5.	Täydentävän teemahaastattelun kysymykset.....	50
Liite 6.	Kyselyn tulokset	51

Kuvioluettelo

- Kuvio 1. Elämänlaatua tukevan, asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun peruselementit (Vaarama 2006).
- Kuvio 2. Omaishoitajien toive vapaiden määrästä (Rutanen 2011).
- Kuvio 3. Arviointi saadusta hoidosta ja/tai palvelusta kokonaisuutena (Kurki 2011).
- Kuvio 4. Kyselyn tulosten teemat.
- Kuvio 5. Vastaajien arvio lyhytkestoisen perhehoidon tarpeen kasvusta.
- Kuvio 6. Perhehoitajan valmiudet.
- Kuvio 7. Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen vaikutus vanhuspalvelujen kulujen nousuun ja laskuun.

Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 20.09.2011
Laukkanen-Abbey, Ritva-Leena	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Tuettu on myös valvottu -Viranhaltijoiden näkemyksiä ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä Keski-Suomen kunnissa		
Koulutusohjelma		
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala		
Työn ohjaaja(t) Kokko, Marja-Liisa		
Toimeksiantaja(t) Perhehoitoliitto ry		
Tiivistelmä Kartoituksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen viranhaltijoiden arvoja ja näkemyksiä ikäihmisten hyvästä hoidosta sekä vaatimuksia ikäihmisten perhehoidon järjestämiselle kunnissa. Lisäksi haluttiin lukumääräinen tieto perhehoitoon soveltuvista hoidettavista ja hoitajista. Työssä tarkasteltiin vanhuskäsityksiä ja ikäihmisten perhehoitoa yhtenä vanhuspalvelujen vaihtoehtona sekä perhehoitoa maaseudun voimavarana. Tiedot kerättiin sähköisen kyselyn kautta sekä teemahaastatteluin. Ikäihmisten perhehoidon mallin tunnettavuus on Keski-Suomessa hyvä. Ikäihmisten perhehoitoon suhtaudutaan myönteisesti: kaikki kyselyyn vastanneet kunnat (13/16) olivat halukkaita järjestämään perhehoitoa. Perhehoito nähtiin asiakaslähtöisenä ja osalistavana hoitomuotona tarjottavaksi yksilön tarpeiden ja toiveiden mukaan, ei niinkään kustannusten säästämiseksi. Perhehoitoa pidettiin hyvänä erityisesti yksinäisille, turvattomille tai lievästi muistisairaille ikäihmisille. Ikäihmisten perhehoito tunnustettiin omanlaisenaan, tukea ja valvontaa vaativana hoitomuotona, josta julkinen valta on vastuussa. Perhehoidon ymmärrettiin vaativan kunnilta panostusta ja varoja: perhehoito ei myöskään poista kokonaan muita julkisen palvelujen tarvetta. Ikäihmisten perhehoito tarjoaa hyvän vaihtoehdon omaishoitajien vapaiden ajaksi. Maaseutu sekä hyödyttää että hyödyntää perhehoitoa.		
Avainsanat (asiasanat) vanhuspalvelut, vanhuskäsitys, ikäihminen, perhehoito, ikäihmisen perhehoito, maaseutu, hoiva, tuki		
Muut tiedot Kyselyn tulokset on katsottavissa dioina Perhehoitoliiton sivuilla: http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihminen_perhehoito_esitys.pdf		

Author(s) Laukkanen-Abbey, Ritva-Leena	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 20.09.2011
	Pages 68	Language
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Supported is also supervised – how the civil servants view the care within family of the elderly in Central Finland.		
Degree Programme Degree Programme in Social services		
Tutor(s) Kokko, Marja-Liisa		
Assigned by Perhehoitoliitto		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to find the views of the Civil servants within Councils in Central Finland on good care for the elderly and what value they placed on it. The work was to find their opinions on the requirements needed to organize family care, as well as the number of both the carers and the cared for, using this method, was obtained.</p> <p>The information was gathered using an electronic questionnaire and theme based interviews.</p> <p>The work looked at medical and socio-cultural views, as well as family care for the elderly as an alternative service. The work demonstrated the possibilities for family care securing the possibility of free time for the carer who is a close relative, as well as the potential for family care in the countryside.</p> <p>Family care model for the elderly is fairly well known in Central Finland. All the Councils that responded – 13 out of 16 - were willing to implement the system. Their view on family care was based on both the needs of, and participation of the elderly, rather than based on saving costs. The model was viewed suitable for the elderly that are lonely, unsafe or suffering from slight forms of memory disorder. Family care for the elderly was viewed as a unique method that required support from the public sector, as well as one that would not totally replace the need for the other methods of care or support for the elderly.</p>		
<p>Keywords</p> <p>services for the elderly, definition of an elderly, family care, care within family, countryside, care, support</p>		
<p>Miscellaneous</p> <p>The results of the survey can be found at http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/ikaihminen_perhehoito_esitys.pdf </p>		

1. Johdanto

Vanhusten perhehoidon järjestäminen on uuden ja vanhan yhdistämistä: otetaan käyttöön ”vanhan hyvän ajan” tapoja jossa perinteet ja yhteisöllisyys vallitsivat yhdistettynä nykyajan tietotaitoon. Ikäihmiset haluavat pääasiassa asua kotonaan. Kansantaloudellisesti kotona asuminen tulee huomattavasti halvemmaksi kuin laitoksessa tai pitkäaikaishoidossa asuminen.

Ikäihmisten määrä kasvaa tulevina vuosina niin, etteivät nykyiset hoitomuodot ja hoitopaikat riitä. On haettava uusia ja vaihtoehtoisia tapoja hoitaa ikäihmisiä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen (2008) mukaan tavoitteena on, että suurin osa 75-vuotiaista asuisi kotona itsenäisesti tai palvelujen turvin, ja vain hyvin pieni osa olisi hoidossa pysyvästi laitoshoidossa. Tavoitteet ovat huikeat: aina ikäihminen ei kuitenkaan voi asua kotonaan kotihoidonkaan turvin, vaan hän tarvitsee kokoajan tuen. Tällöin perhehoito voi olla toiseksi paras vaihtoehto. Tavoitteena tällä kartoituksella on selvittää viranhaltijoiden/päätöksentekijöiden näkemyksiä ja uskomuksia vanhusten perhehoidosta Keski-Suomen kunnissa sekä selvittää kuntien halukkuutta ja valmiuksia käynnistää ja/tai ylläpitää vanhusten perhehoitoa keskitetysti ja tuetusti sekä arvioida perhehoidosta hyötyvien vanhusten määrää ja sopivuutta perhehoitoon. Selvitys auttaa Perhehoitoliittoa kohdentamaan tiedottamista sekä koulutusta mahdollisimman tehokkaasti ja ikäihmisten perhehoidon käynnistämistä tukevalla tavalla. Lisäksi selvityksessä mahdollisesti esiin tulevat kriittiset mielipiteet auttavat Perhehoitoliittoa kehittämään ikäihmisten perhehoitomallia.

Kiinnostuin vanhusten perhehoidosta tutustuttuani vanhusten hoitoon opintoihini kuuluvan vanhustyöharjoittelun kautta. Toimin tukiperhe- ja sijaisäitinä, joten perhehoito toimintatapana on minulle tuttu. Lisäksi olen ollut usean vuoden Keski-Suomen Kylät ry:n toiminnassa mukana ja hallituksen jäsenenä. Vanhusten perhehoito yhdistää nämä kolme mielenkiinnon kohdettani: kanssaihmisestä huolehditaan yhteisöllisesti ja inhimillisesti. Vanhusten perhehoito voi täyttää maaseudun palveluaukkoon vanhusten osalta sekä tarjota pää- tai lisäansiota esimerkiksi maatalousyrittäjille tai muille maaseudulla asuville. Lisäksi perhehoito voi tarjota vaihtoehdon valtakunnallisesti akuuttiin ikäihmisten hoidon järjestämisen ongelmaan.

2. Vanhuus elämänvaiheena

Yhtä yleispätevää vanhuuden määritelmää ei ole: käsityksiä vanhuudesta on näkökulmasta riippuen. Vanhuskäsitys perustuu ihmiskäsitykseen ja tieteenalat ovat kiinnostuneita vanhuudesta omista intresseistään käsin: ihmistä tarkastellaan biologian, sosiologian tai kulttuurin kautta (Kokko 2009). Olipa määrittelijä kuka hyvänsä, näyttää siltä että vanhuus on muuttunut länsimaissa monimuotoiseksi ja yhä enemmän sosiokulttuuriseksi ilmiöksi, jossa vanhuus määrittyy ikääntyneen ja hänen ympäristönsä välisenä suhteena: samassa iässä olevat ihmiset voivat elää hyvin eritavalla tai eri asemassa. Instituutiot ja normit eivät enää määrittele tiukasti mitä kansalaisten on sopivaa tehdä ja miten elää, eikä sitä milloin on vanha. Vanhuutta ei voi sitoa biologiseen ikään. (Karisto 2002, 140 - 141.)

2.1 Kolmas ja neljäs ikä

Antti Kariston mukaan on syntynyt Peter Laslettin (1989) määrittelemänä uusi ikäluokka, kolmas ikä eli eläkkeelle jääneet, mutta hyvävoimaiset ja hyvinvoivat ikäihmiset (Karisto 2002, 138). Neljättä ikää edustavat sitten ikäihmiset, jotka tarvitsevat yhä enemmän tukea päivittäisissä toiminnoissaan. Keskiarvo neljännen iän alkamiseen on 75 vuotta tai enemmän. Sirpa Kärnä (2009) määrittelee neljännen iän alkavan ”tosi vanhana”, yli 85-vuotiaana. Kolmatta ikää voidaan ihailla vapauden aikana; ollaan vapaita työstä, perhevelvoitteista ja voidaan omistautua henkilökohtaiselle hyvinvoinnille. Tällöin ero neljänteen ikään muuttuu yhä jyrkemmäksi ja pelottavammaksi (Karisto 2002, 139). Se voi olla jopa niin pelottava, että se pitää torjua. Timo Airaksinen esittää kirjassaan ”Vanhuuden ylistys” (2003, 46) että vanhuus torjutaan siksi, että sen pelätään olevan merkityksetön elämänvaihe. Parasta on siis välttää vaihe niin, että vanhukset siirretään oikeutetusti varastoihin turvaan, koska merkitystä ei ole. Toisaalta vaihe voidaan torjua niin, että ikäihmisten ei anneta vanheta arvokkaasti, vaan heitä pidetään nuorempina kuin ovatkaan; vaatimus kuulua iloiseen kolmanteen ikään jakaa ikäihmisiä menestyviin ja ei-menestyviin ikäihmisiin (Karisto 2002, 138 - 139).

2.2 Medikalisoitunut vanhuskäsitys

Medikalisoitunut eli lääketieteellistynyt (Zola 1972) vanhuskäsitys perustuu poikkeavuuksiin, jossa poikkeavuudet täytyy parantaa lääkkein. Kun ”normaali” on terve toimintakykyinen ja nuori ihminen, on vanhus poikkeava, jota täytyy parantaa vanhuudesta lääkkein. Medikalisoitunut vanhuskäsitys johtaa asiantuntijan valtaan. Sosiologit Peter Conrad ja Joseph Schneider (1980b) määrittelevät medikalisaation kolmetasoiseksi. Lääketieteen käsitteistö on laajentunut käsittämään yhä enemmän jokapäiväisiä ilmiöitä ja poikkeavuuksia. Seuraavaksi järjestelmätasolla lääketiede varmistaa ja parantaa valta-asemaansa – terveydenhuollosta on tullut länsimaisen yhteiskunnan keskeisempiä instituutioita. Kolmanneksi lääkärin arvovalta suhteessa yksilöön, tässä vanhukseen ja häntä hoitaviin henkilöihin, korostuu. (Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryyänen 1999, 15 - 16, 48.)

Medikalisaatioon perustuva ajattelu pohjautuu mitattaviin asioihin; kuntoon, toimintakykyyn, sairauksiin ja niihin määrättyihin lääkkeisiin. Iän karttuessa toimintakyky vääjäämättä hiipuu, ja vanhuus voidaan nähdä ”sairauden kaltaisena tilana”, jota voidaan pitää yhtenä syynä vanhuuden ja vanhenemisen kielteiseen kuvaan (Hakonen 2008a, 37). Koska vanhuus on ”hirveää” vanhuus voidaan myös kieltää kokonaan, ja luodaan ikäihmisille lääkkeiden voimin rauhan ja välinpitämättömyyden maailma (Airaksinen 2003, 44). Medikalisaatio on myös markkinatalouden ohjaama: terveydellä tehdään kauppaa. Vincente Navarro (1986) katsoo, että lääketiedettä säätelevät taloudelliset tekijät ja se palvelee kapitalistisen yhteiskuntajärjestyksen ylläpitämistä (Tuomainen ym 1999, 27- 28). Tapa on helppo, edullinen ja ennen kaikkea mitattavissa oleva.

2.3 Vanhuuden merkityksellisyys

Mielenkiintoista on, että vanhuutta määrittelevät muut ryhmät kuin vanhukset itse ja vanhuutta käsitellään eri tavoin ja muista syistä kuin muita ikäkausia: vanhuudesta ei enää siirrytä uuteen ikäkauteen eikä vanhuutta kukaan enää jälkikäteen arvioi ja raportoi (Airaksinen 2002, 11,13). Marja Saarenheimo puhuu artikkelissaan ”Merkityksellinen elämä” E. Franklinin logoterapiasta, joka etsii elämän tarkoitusta, elämän tehtävää. Tämän hetken ikäihmisillä ei näytä olevan enää elämäntehtävää, paikkaa yhteisössä, vaan vanhuuden loppuvaihe käsitetään hyvinvointivaltion

murentuessa yhteiskunnallisena kuluna ja hoidollisena taakkana (Marin & Hakonen 2003,45). Timo Airaksinen käsitteli myös vanhuuden merkitystä, ja esitti, että vanhuus on itse rakennettava: vanhuudesta on puhuttava, se on tehtävä näkyväksi, tehtävä oikeaksi. Vanhuuden etiikan peruste on vanhenemisen myöntäminen. Vanhuus on ikäkausi muiden joukossa, jolla on omat piirteensä ja joka pitää elää hyvin ja merkityksellisesti (mts. 13,50).

2.4 Sosiokulttuurinen näkemys vanhuudesta

Sosiokulttuurinen näkemys vanhuudesta on kokonaisvaltainen. Se näkee ihmisen fyysisenä, psyykkisenä ja kulttuurisena kokonaisuutena (Kokko 2009).

Kokonaisvaltaisessa Care Keys (Bowers ym 2001) teoriassa, jonka pohjalta muokattua alla olevaa taulukkoa Marja Vaarama esittelee Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projektin loppuraportissa (2006, 27), yhdistyy elämänlaatu mallit ja niihin liittyvät hoivan mallit kaikilla elämän aluilla. Keskeisinä elämän laadun takaajina ovat seuraavat neljä osa-aluetta: fyysinen toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja identiteetti sekä ympäristö ja voimavarat, ja näitä vastaavat hoivan tehtävät. Sosiokulttuurisen käsityksen mukaan usein taulukossa esitettyä tukea ja hoitoa tarjotaan samanaikaisesti, kun taas medikaalinen hoitotapa keskittyy vain fyysiseen toimintakykyyn.

Elämänlaadun ulottuvuus	Hoidon ja palvelun tehtävä
Fyysinen toimintakyky	Autonomian, omatoimisuuden, mobiliteetin tukeminen
Psyykkinen hyvinvointi	Emotionaalinen tukeminen ja rohkaisu
Sosiaaliset suhteet ja identiteetti	Sosiaalinen tuki
Ympäristö ja voimavarat	Tukipalvelut, asunnon/asuinympäristön muutostyöt, taloudellinen apu

Taulukko 1. Elämänlaatua tukevan, asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun peruselementit (Vaarama 2006)

Sosiokulttuurinen käsitys vanhuudesta sisältää nämä kaikki osa-alueet, ihmistä tarkastellaan aina kokonaisuutena ja suhteessa ympäristöön. Säätelemällä ympäristöä voidaan vaikuttaa ikäihmiseen (Vaarama, 2006, 27). Sosiokulttuurinen käsitys

vanhuudesta ei rakennu vastinparin sairaus-terveys ympärille kuten medikalisoitunut ja paramedikalisoitunut käsitys (Tuomainen ym 1999, 19), vaan keskittyy voimavaralähtöisyyteen. Voimavaralähtöisyydessä lähtökohtana on ikäihmisen identiteetin rakentuminen yhä uudelleen. Se, miten ikäihmisen tilanne ja ongelmat määritellään, vaikuttaa siihen millaisena ikäihminen itsensä kokee. Määrittely tapahtuu kohtaamistilanteissa ja keskusteluissa sekä organisaatioiden käyttämissä toimintavoissa (Suomi 2008, 117 – 119.). Siksi myös sosiokulttuurinen vanhuskäsitys näkee ikääntymisen mahdollisuutena, jolloin elämäkokemus ja tieto yhdistyvät ja mahdollisuudet muiden kuin fyysisyydestä riippuvien voimavarojen vapautumiseen lisääntyy. Ikääntynyt voi elää samaan aikaan monta eri vaihetta, ja jokainen ikäihminen on selviytyjä (Kokko 2011).

Teoksessa ”Care-Related Quality of Life in Old Age” Vaarama & kump. esittelevät Torringtonin kuvion liitteessä 1, joka kiteyttää ympäristön ja hyvinvoinnin yhteyden (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008, 221). Hyvinvointi syntyy merkityksen kautta, ja merkitys taas henkilön, formaalin ja sosiaalisen tukiverkon, fyysisen ympäristön ja kulttuurin yhteydessä toiminnan kautta. Kuvio on kehitetty dementian tutkimuksen yhteydessä, mutta pätee mielestäni kaikkiin ryhmiin.

3. Perhehoito ikäihmisten palveluna

Ikäihmisten hoidon järjestämisvastuu on julkisella sektorilla. Lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan sekä isovanhemmistaan poistettiin Suomen lainsäädännöstä 1970. Vuonna 1977 poistettiin aviopuolisoiden keskeinen huolehtimisvelvollisuus. Tästä huolimatta Suomessa arvioidaan olevan noin 280 000 pääasiallista omaisestaan huolehtivaa henkilöä, joista noin 35 000 on omaishoitajaa, jotka saivat omaishoidontukea (Saranko-Vuorela 2008). Lakien lisäksi julkisen kuin yksityisenkin puolen palveluntuottamista ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaisema Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Kunnilla on myös ollut velvoite laatia ikääntymispoliittinen strategia, joka kytketään kunnan talousarvioon ja joka määrittelee paikalliset vaatimukset.

Vanhusten hoitoa ja palvelujärjestelmää ohjaavat Suomessa muun muassa seuraavat lait:

- sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetus (6077/1983)
- kunnallinen eläkelaki (549/2003)
- tapaturmavakuutuslaki (608/1948)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)
- hallintolaki (434/2003)
 - o sekä enenevässä määrin laki omaishoitajan tuesta (2006/950).
 - o ja uudistunut perhehoitajalaki 2011/317, joka astui voimaan 1.8.2011 ja astuu voimaan pykälien 1, 2 ja 7 kohdalta 1.1.2012.

Lakejen, asetusten ja suositusten tehtävänä on ollut määritellä ja ohjata hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä palvelurakennetta. Ne antavat henkilöstöä ja johtamista, samoin kuin asuin- ja hoitoympäristöä koskevia ohjeita ja määräyksiä.

Laeista, laatusuosituksista ja strategioista huolimatta ikäihmisten hoidon järjestäminen ei toimi riittävän hyvin; kansallisena tavoitteena on, että ikäihminen voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ja että pitkäaikaishoidossa (laitoshoidossa) olisi vain 3 % ikääntyneistä. Luku on tällä hetkellä yli 6 % (sosiaali- ja terveysministeriö). Haastetta lisää ikäihmisten määrän kasvu; vuonna 2010 Suomessa oli jo neljännesmiljoona 80 vuotta täyttäneitä, ja vuonna 2025 arvioidaan Suomessa olevan jo puoli miljoonaa yli 75-vuotiasta (tilastokeskus). Lisäksi dementiaa sairastavien osuus nousee väistämättä ikääntyneiden lukumäärän myötä, vaikkei itse sairaus yleistyisikään – tosin merkkejä myös yleistymisestä on (Marin & Hakonen 2003, 16). Nykyiset hoitopaikat ja palvelut eivät riitä, eivätkä ole tarpeeksi tehokkaita. On etsittävä vaihtoehtoisia tapoja.

Ennen varsinaisen hyvinvointivaltion muodostumista 1950 – 1970 -luvulla pakollisen sosiaalivakuutusjärjestelmän ansiosta (Karisto, Takala & Haapola 2009, 290) omaiset hoitivat vanhukset, samoin kuin vammautuneet sekä kehitysvammaiset henkilöt pääasiassa kotona. Yhteiskunnan murros, maaltamuutto ja kaupungistuminen muuttivat painopistettä myös ikäihmisten hoidossa laitostumiseen. Nyt laitoshoidoa

halutaan tarjota vain välttämättömänä hoitomuotona ja koti on ensisijainen hoitomuoto. Ikäihmisten perhehoidossa koti ja ammatillinen tai lähes ammatillinen hoito yhdistyvät.

3.1 Perhehoito osana palvelujärjestelmää

Perhehoito määritellään sosiaalihuoltolaissa (710/1982) jatkuvana hoidon ja ylläpidon järjestämisenä yksityiskodissa (§ 25). Perhehoitoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee hoitoa ja apua tai muuta huolenpitoa, ja jota ei voi tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja käyttäen (§ 26).

Käytännössä tämä tarkoittaa pääasiassa lapsen tai nuoren huolenpitoa, kasvatusta ja hoitoa yksityiskodissa, joka ei ole lapsen biologisten vanhempien koti. Lapsesta tai nuoresta huolehtivat toimeksiantosuhteiset perhehoitajat, sijaisvanhemmat.

Perhehoidossa on sijoitettuna noin 5500 lasta ja nuorta, yhteensä huostaan otettuja lapsia ja nuoria Suomessa on noin 16 000. Kehitysvammaisia – useimmiten aikuisia – on perhehoidossa noin 1300 henkeä. Lisäksi perhehoidossa on mielenterveyskuntoutujia sekä ikäihmisiä. (Perhehoitoliitto 2011.)

Perhekotien toimintaa ohjaa ja valvoo sijoitetun kotikunnan sosiaalityöntekijä ja/tai sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijä. Perhehoitajiksi ryhtyviltä pyydetään esteettömyystodistukset: asuinkunnan täytyy antaa tieto sijoittajakunnalle, mikäli jokin este perhehoitajaksi ryhtymiselle on. Lisäksi hoitajien täytyy esittää sijoittajakunnalle rikosrekisteriote esteettömyydestään (2002/504, §5). Ammatillisten perhekotien toimintaa valvoo aluehallintovirasto ja kunta. Lupa toiminnalle on haettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. Ennakkovalmennuksessa kouluttajat, sosiaalityöntekijät sekä osallistujat itse arvioivat soveltuvuuttaan perhehoitajaksi. Kouluttaja antaa koulutukseen osallistujasta lausunnon kunnan sosiaalityöntekijälle, joka viime kädessä hyväksyy tai hylkää perhehoitajaksi aikovan hakijan.

3.2 Perhehoitolain muutos

Eduskunta hyväksyi 1.3.2011 perhehoitolainsäädännön ensimmäisen osan muutoksen hyväksyessään hallituksen esityksen lastensuojelulain pykälän 50 ja perhehoitajalain sekä omaishoitajan tuesta annetun lain muuttamisesta. Lastensuojelulaissa määritellään perhehoito nyt ensisijaiseksi hoitomuodoksi. Tämä korjaa Suomen

tilannetta muiden Pohjoismaiden tasolle. Tällä hetkellä Suomessa on huostaan otetuista lapsista ja nuorista on sijoitettuna perheisiin 33 %, kun esimerkiksi Isossa-Britanniassa vastaava luku on 70 %, ja Norjassa 80 % (THL, Lastensuojelu 2009 Tilastoraportti). Perhehoitajan vähimmäispalkkio nousee 650 euroon, kun tällä hetkellä se on 353,62 euroa. Ennakkovalmennus tulee perhehoitajaksi aikovalle pakolliseksi. Kunnan tai järjestävän tahon on määrättävä perhehoitajalle vastuuhenkilö, joka huolehtii siitä että perhehoitaja saa tarvitsemansa tukitoimet. Nämä muutokset luovat pohjaa myös aikuisten ja erityisesti ikäihmisten perhehoidon kehittämiseen. Lastensuojelunlain pykälä 50 astuu voimaan vuoden 2012 alusta. Muutokset perhehoitajalakiin ja lakiin omaishoidon tuesta astuivat voimaan 1.8.2011.

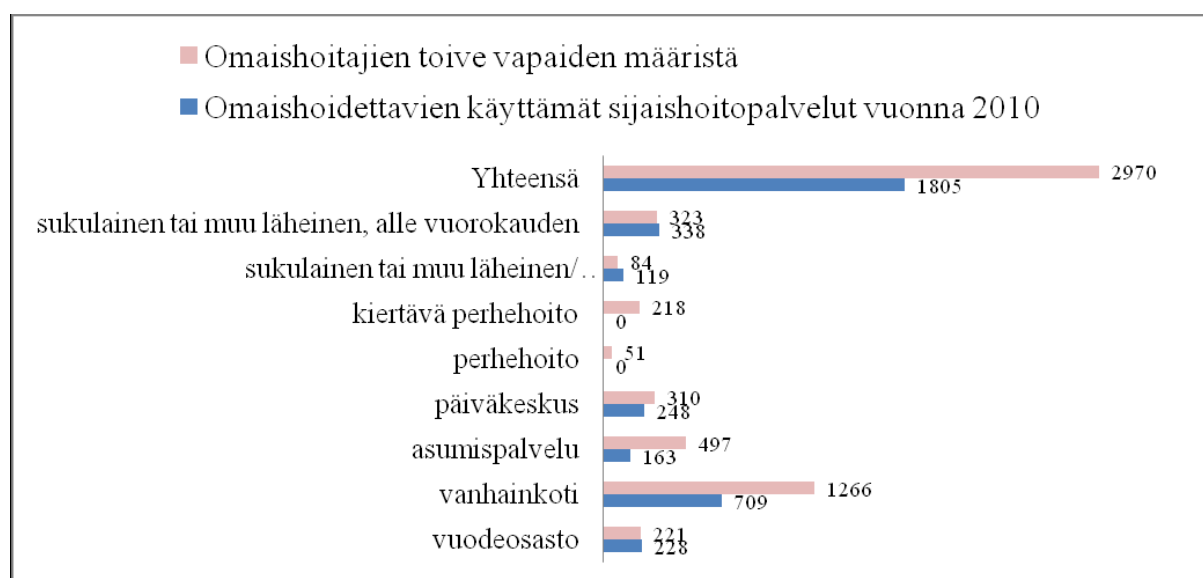
3.3 Ikäihmisten perhehoito Suomessa

Suomessa on tällä hetkellä hieman alle sata ikäihmistä perhehoidossa. Ikäihmisten perhehoito on yksityiskodissa - joka ei ole ikäihmisen oma koti - tapahtuvaa huolenpitoa. Uuden lain mukaan perhehoitaja on käynyt ikäihmisten ennakkovalmennuksen, ja on toimeksiantosuhteessa sijoittavaan kuntaan. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan hoitopalkkiosta, kulukorvauksesta ja perhehoitajan saamasta tuesta. Ikäihmiselle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan ikäihmisen saamasta tuesta. Perhehoito toteutetaan yhteistyössä kotisairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Ikäihminen maksaa asumisestaan sekä muista saamistaan palveluista kuntansa asiakasmaksujen mukaiset maksut.

Perhehoitajan tulee olla sopiva ikäihmisten hoitajaksi kokemukseltaan, valmiuksiltaan ja henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan. Sijoittajakunta hyväksyy perhehoitajan ja perhehoitokodin. Mikäli perhehoidossa on enemmän kuin neljä ikäihmistä, vaaditaan hoitajalta perhehoitolaissa määritelty koulutus, vähintään sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. (Perhehoitoliitto 2011.)

3.4 Ikäihmisten perhehoidon tilanne 2011

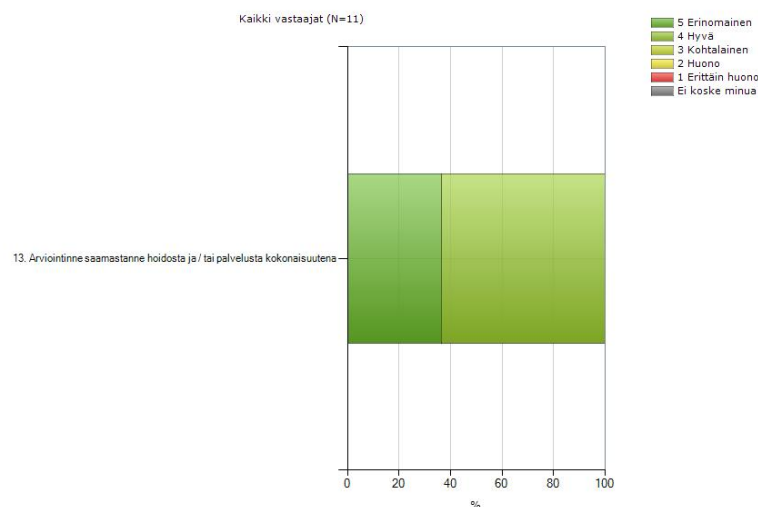
Ikäihmisten perhehoito on uusi asia ja tietoa siitä on vähän. Malli on kuitenkin herättänyt kiinnostusta, ja sitä kautta myös intoa selvityksiin ja tutkimuksiin. Jyväskylän kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen yksikössä suunniteltiin vuonna 2007 vanhusten lyhytaikaista perhehoitomallia mahdollistamaan omaishoitajien vapaapäivien pitoa. Tähän liittyen Silva Havukainen ja Katri Kaisto (2008) tekivät kaupungin toimeksiannosta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön ”Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena”. Selvitys osoitti että hoitopaikalla on merkitystä vapaiden järjestymiseen ja että omaiset kaipasivat lisää vaihtoehtoja hoitopaikoiksi. Perhehoidolla katsottiin olevan toivottuja ominaisuuksia: kodinomaisuutta, kuntouttavaa ja osallistavaa toimintaa sekä yksilöllistä hoitoa. Laila Rutanen selvitti opinnäytetyössään ”Vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaiset sijaishoitopalvelut Jämsän kaupungissa” (2011) omaishoitajien ja ikäihmisten suhtautumista perhehoitoon lyhytaikaisena hoitopaikkana. Keskimäärin vastaajat halusivat pitää vapaata viisi vuorokautta kuukaudta kohden – mikä on kaksi vuorokautta enemmän kuin laki määrittelee. Perhehoito ei ollut omaisten ensisijainen hoitopaikka toive vapaan aikana: vain 5 % vastaajista (N=52) toivoi osapäiväistä perhehoitoa (Rutanen, L. 2011, 26). Toiveet noudattivat reaalia maailma: sitä mitä on tarjolla. Uutena hoitomuotona toivottiin kiertävää hoitajaa omaan kotiin kun perhehoitoa toivottiin 51 vuorokauden verran yhteensä. Alla oleva kuvio näyttää toivottujen vapaiden määrän ja käytetyt palvelut Jämsän seudulla 2010.



Kuvio 2. Omaishoitajien toive vapaiden määrästä (Rutanen 2011)

Maaliskuusta 2011 alkaen Jämsässä on tarjottu myös perhehoitoa, ja vaikka alkuaan vain muutama omaishoitaja oli kiinnostunut, on sinne pyrkijöitä jo moninkertainen määrä; tällä hetkellä lyhytaikaisessa perhehoidossa on 12 ikäihmistä. Ikäihmiset sekä omaiset ovat olleet niin tyytyväisiä, että seuraava hoitojakso on varattu heti edellisen loppuessa (Rutanen 2011).

Kainuussa perhehoidonkoordinaattori Marjatta Kurki (esitetty 30.8.2011) on teettänyt kyselyn ikäihmisten perhehoidossa olleilla asiakkailla tai heidän omaisillaan; neljästätoista asiakkaasta yksitoista vastasi (vastausprosentti 78,5). Kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun saatavuuteen, hoidon laatuun, henkilökunnan ammattitaitoon ja fyysiseen ympäristöön. Asiakkaat arvioivat nämä kaikki joko erinomaiseksi tai hyväksi; vain ”palvelun saatavuus kohtuullisessa ajassa” sai myös huonon merkinnän. Erittäin huonoa arviointia ei saanut mikään kohdist. Esimerkiksi hoito ja/tai palvelu kokonaisuudessaan arvioitiin näin:



Kuvio 3. Arviointi saadusta hoidosta ja/tai palvelusta kokonaisuutena (Kurki 2011)

Toki parannettavaakin oli (avoin kysymys): vaatehuolto vaatisi tarkkuutta, ja sairaanhoitajaa toivottiin kotikäynnille. Tietoa perhehoidosta asiakkaille tai omaisille oli vähän. Tätä kuvaa omaisen kommentti: *”Palvelua ei tarjottu, piti itse tietää palvelun olemassa olo. Vain terveyskeskusta ja muita laitoksia suositaan.”*

Erityisen mieluista asiakkaista tai omaisista oli (avoin kysymys): kodinomainen ympäristö, tuttu perhehoitaja, iloinen mieli, osallistuminen kotitöihin, juttuseura ja lemmikit. Kehittämistä vaatii vielä omaisten mielipiteiden huomioon ottaminen

hoitopaikkaa päätettäessä, apuvälineiden saatavuus ja kaiken kaikkiaan hoidon ja laadun seuranta. Muistisairaat eivät välttämättä osaa kertoa ongelmista tai puutteista. Joensuussa seniorineuvonta Ankkuri on teettänyt kyselyn vuonna 2009 kotona asumista tukevien palvelujen käytöstä. Vastaajista, jotka ovat omaishoidon tuen saajia (64,5 % puolisoja) 16 % eli 15 ikäihmistä, on käyttänyt perhehoitoa hoitopaikkana, ja ovat olleet tyytyväisiä: Esimerkiksi eräs omaishoitaja ilmaisee asian näin: ” *Olen todella tyytyväinen, hoidettavani on viihtynyt siellä vaikka muuten hän ei jää mielellään hoitoon, olisi aina vaan kotona.*”

Perhehoitoliiton ”Tunne perhehoito” – hanke (ks s. 19) on tehnyt vaikuttavaa työtä lyhyessä ajassa; ikäihmisten perhehoidon tunnettavuus ja malli Keski-Suomessa on hyvä. Maarit Toivaisen opinnäytetyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa 2010 käsiteltiin johtavien viranhaltijoiden ajatuksia Etelä-Pohjanmaalla. Vielä vuosi sitten tietoa asiasta oli hyvin vähän, ja viranhaltijat olivat kiinnostuneita ja valmiita kokeilemaan perhehoitoa yhtenä vaihtoehtona, kunhan perhehoitajalla olisi selkeä suunnitelma palvelusta: perhehoitaja rinnastettiin erheellisesti yrittäjään. Perhehoitoliiton Tunne perhehoito –hanke sekä Vanhus Kaste II on tehnyt yhteistyötä ja järjestänyt infotilaisuuksia ikäihmisten perhehoidosta kiinnostuneille mahdollisille hoitajille että kuntapäätäjille. Yksi perhehoitajien kouluttajakoulutus on järjestetty alkuvuodesta 2011 ja jo kaksi perhehoitajien ennakkovalmennuskoulutusta on pidetty; yksi Saarikan alueella ja yksi Jämsän seudulla.

Hankkeet ovat kuitenkin vain alkuunsaattajia, kokeiluareenoja. Perhehoitoliitossa mietitään jo keinoja jatkuvuuden takaamiseksi kunnissa. Kaarinassa on meneillään ikäihmisten perhehoidon keskittäminen sijaishuoltoyksikön tapaan. Mukana on 19 kuntaa joista Kaarina toimii emäntäkuntana Varsinais-Suomen perhehoitoyksikölle. Malli takaa jatkuvan perhehoitajien rekrytoinnin, tuen ja palveluohjauksen sekä asiakkaille että omaisille. Perhehoitoliitto suosittelee, että malli otettaisiin käyttöön muuallakin (Kuukkanen & Leinonen 2011).

Euroopassa on maita (esimerkiksi Kreikka, Espanja, Portugali), joissa lapset ovat edelleen vastuussa vanhemmistaan ja ovat perhehoitajia, mutta eivät saa perhehoitajan statusta tai korvausta työstään. Kehitteillä olevan mallin mukaista perhehoitoa ei vielä muuallakaan Euroopassa ole; kiinnostusta kansan tasolla kylläkin. Esimerkiksi

Walesissa kesäkuussa 2011 maaseudun kehitysyhtiössä (Planned Organisation) vieraillessani toimintamallista ei ollut kuultukaan, mutta kiinnostus oli valtava. Voisiko perhehoidon malli olla tulevaisuudessa yksi suomalaisen tietotaidon vientituotteista?

4. Ikäihmisten perhehoidon haasteet ja mahdollisuudet

Paluuta vanhaan ei ole, mutta silti historian painolasti seuraa, erityisesti kansan mielissä. Perhehoito saatetaan virheellisesti rinnastaa huutolaisjärjestelmään, joka oli käytössä vielä 1910-luvulla. Huutolaisjärjestelmässä yhtälailla orvoksi jäänyt, heitteille jätetty tai vanhuuden heikko huutokaupattiin julkisesti sille, joka suostui ottamaan kaupattavan elätettäväksi halvimmalla. Julkiset huutokaupat kiellettiin senaatin toimesta jo 1891, mutta tapa jatkui, ja vielä maailmansotien välisenä aikana perhesijoituksessa olevasta lapsesta käytettiin nimitystä huutolaislapsi (Jaakkola, Pulma, Satka, & Urponen 1994, 133). Tämän hetken ikäihmiset ovat oppineet tämän käsitteen, ja voivat kavahtaa jo ajatustakin. ”Kun koti on se paras paikka” opinnäytetyössä (Kallio & Ranta 2010) haastatteluissa kysyttiin myös ikäihmisten omaa suhtautumista ja halukkuutta perhehoitoon. Ikäihmiset itse eivät olleet halukkaita, mutta omaiset pitivät vaihtoehtoa hyvänä. Haastattelun kohderyhmänä olivat hyväkuntoiset ilman apua tai vähäisen tuen avulla kotona asuvat, paljon kodinulkopuolella liikkuvat ikäihmiset (N=63). He mahtoivat olla vielä liian nuoria ja omillaan pärjääviä ajatellakseen itseään perhehoitoon. Luulen, että suhtautuminen perhehoitoon voi muuttua sitten, kun kunto heikkenee ja avun tarve on väistämätön.

4.1 Haasteena ideologiset esteet

Huolehtiminen kanssaihmisestä omassa kodissa ja siitä palkkion nostaminen on edelleen kyseenalaista – sijaishuoltosopimuslomakkeessa on vielä valittavana kohta ”en halua palkkiota”. Keski-Suomen sijaishuoltoyksiköllä on tiedossa muutama perhehoitaja, joka ei nosta palkkiota esimerkiksi eläkejärjestelyjen vuoksi (Pollari-Urrio 2011). Ajatus siitä, että kotona tehtävä työ kuuluu palkatta tehtäviin töihin näyttää elävän, vaikka muussa ympäristössä sama työ on palkattua ammattityötä.

Koska hoivatyö on usein naisten tekemää, se on sukupuolittunutta, ja erityisesti kotona tehtävää työtä ei mielletä työksi, ammatiksi (Oakley 1985)

Eija Santaniemen opinnäytetyössä ”Perhehoito maaseudun työllistäjänä” (2005) jo perhehoitajana toimivat olivat ehdottomasti sitä mieltä, ettei perhehoitajien rekrytoinnissa saa markkinoida perhehoitoa elinkeinona. Voi olla, että perhehoito nähdään fossiilikapitalismin mukaisesti uusintavana työnä, josta ei ole tarpeen maksaa, vaan se on tuottavaan työhön kelpaamattoman kansan osa voittojen maksimoinnissa (Ulvila & Pasanen 2010, 46). Suomi24-keskustelupalstalla kuvattiin perhehoitoliiton toimintaa bisneksen-pyörittäjänä ja huostaanottajana:

Prkule, tänä iltana ruokakaupassakin oli ilmoitustaululla iso huostaanottajien mainos "ajoissa kotiin". Siinä viisivuotias poika hymyilee onnellisena, että hän on päässyt vihdoinkin "kotiin". Minä ihmettelen, mikä koti se sellainen koti on, jossa äiti ja isä saavat koko ajan rahaa (palkkiota ja erilaisia kulukorvauksia niin paljon kuin keksivät esittää lapsen kotikunnalle) siitä, että he hoitavat tätäkin kyseistä viisivuotiasta? Ei vaikuta vilpittömältä ja pyyteettömältä, vaan joltain ihan muulta. Eikä vaikuta KODILTA. Kylläpä sanalle "koti" on saatu työstettyä politisoitunut merkitys. (nimimerkki "Lapsia lisää myllyyn" 7.4.2010)

Kansantaloudellisesti ollaan huolissaan verovarojen riittävydestä kasvaviin vaateisiin – asia on yksi nykyhallituksenkin kiistakapulista – ja painetta julkisen vallan järjestämien sosiaalipalvelujen vähentämiseen on erityisesti poliittisesti.

Perhehoidon järjestämisellä voi siis ajatella olevan myös poliittista merkitystä puoleen ja toiseen: voidaan pelätä ajettavan liberalistista omavastuun ideologiaa. Esimerkiksi Marjatta Laitisen mielipidekirjoitus ”Yksityistämisen järkyttävä tulos” pitää ajatusta perhehoidosta kauhistuttavana:

Kuinka kukaan ikinä on voinut edes ehdottaa, että ikänsä veroja tähän maahan maksaneet ihmiset "työnnetään" tuntemattomien koteihin "hoitoon"? Tämä on järkyttävää, ihmisarvoa alentavaa, moraalitonta ja erittäin epäeettistä vastuunpakoilua vanhuspalvelujen järjestämisessä kuntien virkamiehiltä. (Keski-Suomalainen, 10.1.2011)

Toisenlainen yhteiskuntakatsomus voi johtaa siihen, että perhehoitoa vastustetaan liberalistisen ideologian ilmentymänä, vaikka itse perhehoidon edut ja vahvuudet toimintana tunnistettaisiinkin.

Poliittisessa keskustelussa hyvinvointivaltion purkaminen ja halu kansalaisten vastuuttamiseen omaisten hoitoon on alkanut 1990-luvun lamasta alkaen. Heikki Ervastian tutkimuksessa ”Bringing the family back in” (1995) selvitettiin paitsi perheiden halua mutta myös kykyä hoitaa omaisiaan, erityisesti lapsia ja vanhuksia. Perheet katsottiin kyvykkäiksi, mutta ei halukkaiksi. Perheet eivät olleet halukkaita hoitamaan omaisiaan, vaan kodinulkopuoliseen ja erityisesti julkiseen hoitoon luotettiin. Reilu kymmenen vuotta myöhemmin asia ei ole muuttunut Stakesin vuoden 2004 ja 2006 aineistoista tehdyssä tutkimuksessa (Vaarama & Moisio, 2009, 21). Kolme neljästä kannattaa julkista järjestämisvastuuta vanhustenhoidolle, ja yksi neljännes vastuuttaisi perheet ja omaiset. Ervasti varoittaa tutkimuksessaan kaksoiskuormittamisesta; perheet eivät jaksakaan kodin ulkopuolista työvelvoitetta ja kodin sisäistä hoitovelvoitetta samanaikaisesti (Ervasti 1995, 80 - 95). Perhehoidossa nämä kaksi maailmaa kohtaavat. Työtä tehdään kodissa kodin ehdoilla, mutta reilusti palkkaa vastaan, elinkeinona.

Kolmantena, mutta ei varmaankaan mitättömänä, syynä perhehoidon vastustamiseksi voi olla professioiden välinen kilpailu: perhehoitajalta ei vaadita formaalia alan koulutusta, mutta ammatilliselta perhehoitajalta tai laitoksissa työskentelevältä se vaaditaan; omasta asemasta – ja hoidettavista - halutaan pitää kiinni.

4.2 Perhehoito ikäihmisen voimavarana

Marja Saarenheimo tähdentää elämän merkityksellisyyden ja terveen mielen antajana ihmisen elämäntehtävää, paikkaa yhteisössä. Saarenheimon ajatus pohjautuu E. Franklinin kehittämään logoterapiaan – elämän tarkoituksen etsintään (Marin ym. 2003, 44). Perhehoidossa ikäihmisellä on paikkansa perheenjäsenenä, mahdollisesti mummona tai pappana. Ikäihminen voi tehdä kotityötä sisällä tai ulkona voimiensa mukaan ilman että lait, asetukset tai toimintatavat estävät työn tekemisen säännöksillään. Ikäihminen voi myös kantaa vastuuta perheen hyvinvoinnista, henkisestä ilmapiiristä ja olla osallisena päätöksenteossa. Nämä tekijät ovat osa

voimaantumista ja voimavaraistamista. Näillä esimerkiksi Asta Suomi (2008, 119) tarkoittaa elämänhallintaa, kotona selviytymistä ja merkitysten rakentamista arjessa. Voimaantuminen katsotaan olevan sekä subjektiivista voimaantumista että yhteiskunnallista osallisuutta (Siitonen 2001; Kuronen 2004). Ikäihminen ympäristön tukemana ottaa elämän haltuunsa, on toimijana, subjektina objektin sijaan. Tutustuin Petri Virtanen & kump. julkaisuun ”Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen”, jossa käsitellään tulevien ikäihmisten asemaa varakkaina toimijoina. Osa jo tämän hetken ikäihmisistä, ja erityisesti lähitulevaisuuden ikäihmiset, ovat hyvien eläkkeiden ja kertyneen varakkuuden ikäluokka. Etsin perusteita tälle tilastokeskuksen tiedostoista. Bruttovarallisuutta suomalaisilla oli vuonna 2004 keskimäärin 147 000 euroa. Varallisuus on suurinta vertailun ikääntyneillä; eläkeikäisten nettovarot kaksinkertaistuivat vuodesta 1988 vuoteen 2004, ja 55- 64-vuotiaiden nettovarot 2,3-kertaistuivat (tilastokeskus 2007). Nämä ikäihmiset voivat ostaa palvelunsa. He ovat toimijoita, he määrittelevät mitä ja minkälaista palvelua he haluavat. He eivät välttämättä ota vastaan sitä mitä tarjotaan. Ilmiöön ovat heränneet myös monet yrittäjät ja palveluntuottajat; Nokialla on senioripuhelin, senioreille tarkoitettuja aikakauslehtiä on useita, kokonaisiasumisalueita on tarjolla ikäihmisille. Tulevaisuuden ikäihmiset – tai heidän omaisensa - valitsevat palvelun varakkuuden turvin; he voivat valita täysihoidon perheestä laitospaikan sijaan. Kaikki eivät kuitenkaan ole yhtä onnekkaita; vaarana on, että toisilla on varaa valita ja toisilla ei.

4.3 Perhehoito omaishoitajan voimavarana

Omaishoitajat ja läheiset – liitto määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka hoitaa omaistaan tai lähimmäistään kotona, kun tämä ei itse pysty huolehtimaan arjen sujumisesta. Ikäihmisen omaishoitajana on usein toinen ikäihminen ja oma puoliso. Vanhustyön tutkimusraportti 2 toteaa, että omaishoitajat kaipaavat eniten henkistä tukea, lepoa, vapaa-aikaa sekä työnohjausta, ja että vapaapäiviä on hankala järjestää (Pietilä & Saarenheimo 2003, 22- 23). Omaishoitajille kertyy lomapäiviä lakisääteisesti kolme vuorokautta kuukaudta kohden. (laki omaishoitajan tuesta 2006/950,4§). Ongelmana on sopivan hoitopaikan tai hoitajan saaminen, sillä paikkoja kuntoutus- tai muissa hoitolaitoksissa täytyy jonottaa. Omaishoitaja saa 1.8.2011 alkaen oikeuden toimeksiantosopimussuhteeseen sijaishoitoon vapaapäivien ajaksi

(laki omaishoitajan tuesta 2011/318, 4a§). Perhehoito voi tarjota akuuttiin ja kasvavaan ongelmaan vaihtoehdon.

4.4 Laatu perhehoidon voimavarana

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuosituksen (2008) tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta; perhehoito pureutuu juuri palvelujen laadun parantamiseen sekä vaikuttavuuden lisäämiseen. Yksikkö, oma koti, on niin pieni, että laadun tasosta ja pysyvyydestä voidaan pitää kiinni helpommin kuin isossa yksikössä, jossa työntekijät vaihtuvat. Samalla asiakaslähtöinen perhehoito säästää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukustannuksia (Kaste 2008-2011). Sinikka Tyynelä, ikääntyvien asumispalvelun johtaja Keski-Suomessa, kartoitti nyt ja tulevaisuudessa tarvittavia toimenpiteitä vanhustenhoidon parantamiseksi esitelmässään ”Selviääkö Pihtiputaan mummo ja Jämsän äijä vanhustenhoidon palveluviidakosta?”. Tyynelä katsoi keskeisimmiksi asioiksi kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen lähipalvelun (2011). Tässä juuri on perhehoidon ydin ja mahdollisuus.

4.5 Maaseutu perhehoidon ja perhehoito maaseudun voimavarana

EU:n määritelmän mukaan koko Suomi, lukuun ottamatta Helsingin Kruunuhakaa, on maaseutua. Suomalaiset itse käsittävät maaseudulla kuitenkin yhdyskuntarakenteen kannalta yleensä kaupungin vastakohtaa; hajallaan olevaa asutusta kaupungin ulkopuolella (Kukkonen 2011).

Maaseudun rakennemuutos on ollut raju: kahdessa sadassa vuodessa maatalouden piiristä elantonsa saavan väen osuus on kääntynyt pääläelleen – kun 1800-luvulla maataloudessa työskenteli 90 % väestöstä, on luku 2000-luvulla 10 % (Kukkonen 2011). Viime vuosikymmeninä muutos on vielä hioutunut huippuunsa, sillä pienet tilat eivät ole elinkelpoisia, vaan ne on tavalla tai toisella liitetty suurtiloihin (MTK 2011). Maa ei ole kadonnut eikä siis maaseutukaan. Tilaa ja lääniä on, samoin asuinkuntoisia rakennuksia. Suurin osa maaseudulla asuvista ja yrittävistä on muita ryhmiä kuin perinteiset maanviljelijät; osaamista ja näkemystä on monilta aloilta. Vaikka muutto maalta kaupunkeihin on kuihduttanut maaseudun väestöä 1960-luvulta nykypäiviin,

on muuttoliikettä myös kuntien sisällä, samoin kaupungista maalle. Vuonna 2010 lähes 30 000 henkeä muutti Helsingin seutukunnalle, ja taas hieman yli 27 000 henkeä muutti Helsingin seutukunnalta muualle maahan (Lappalainen 2010).

Monialaisuus ja sivuelinkeinot pitävät maatilat tai muun maaseudun elinvoimaisena - maaseutupolitiikassa on vahvistettu monitoimisuutta, useita tulonlähteitä ja alhaalta ylöspäin suuntautuvaa toimintaa (Uusitalo 2005, 96- 97). Ikäihmisten perhehoito sopii tähän määritelmään oikein hyvin, ja sen potentiaali on huomattu myös muualla kuin hoitoalalla; esimerkiksi kansanedustaja Hannu Uusihonko kirjoittaa blogissaan vaikuttuneensa ikäihmisten perhehoidon mallista mahdollisuutena hoitaa seniorikansalaisia ja maaseudun elinkeinojen ja elinvoiman turvaajana (2011). Tämän hetken ikäihmisille – yli 75-vuotiaille – maaseutu on myös todennäköisesti se omin, tutuin lapsuuden ympäristö. Tulevaisuudessa taas maaseudun hoitava ja rauhoittava merkitys korostuu. Jo nyt Green Care - vihreä hoiva - käsite ja siitä syntynyt liiketoimintamuoto hyödyntää maaseutuympeiristöä ja maatiloja hyvinvointipalvelujen tuottamisessa (Korhonen, Markkanen-Liski & Roos 2011).

Ajassa tuntuu olevan kaipuuta ja halua palata juurille, mielekkäämpään ja ekologisempaan elämään, omaan tahtiin. Lähidemokratia ja paikallisuus ovat tulleet tärkeiksi globalisaation vastavoimana. Ekoyhteisöjä ja elämäntavan muuttajia hakeutuu maaseudulle, tosin kyse voi Suomessa olla myös marginaali-ilmiöstä sillä lukuja tai tilastoja ei vielä ole (Aro-Heinilä 2011). Lähiruokapiirejä ja jopa yhteisöviljelyä on syntynyt. Tämä trendi on näkyvissä myös muissa pohjoismaissa ja on jo arkipäivää maailmalla: Jyrki Arponen, johtava asiantuntija SITRA:n Maamerkit-ohjelmasta (2011) summaa, että maailmalla vastakaupungistuminen eli muuttovirta kaupunkien keskustoista maaseutumaisempaan ympäristöön on yleistynyt. Ekologisuutta arvostavien ja parempaa maailmaa rakentavien määrä kasvaa ja kysynnästä syntyy uusia mahdollisuuksia maaseudulle ja sen liiketoiminnalle. Tällaisessa ilmapiirissä perhehoidolla yleensä, siis myös ikäihmisten perhehoidolla, voisi olla hyvä tila saada jalansijaa. SITRAn maamerkit-ohjelmassa etsitään uusia tapoja vastata maaseudun haasteisiin ja pohditaan millainen rooli maaseudulla voi olla tulevaisuuden hyvinvoinnissa ja kestäväen kehityksen ratkaisuisissa.

Trendianalyytikko Kati Hienonen tutki Maamerkit-ohjelmaa varten maaseudun tulevaisuuden vetovoimatekijöitä ja päätyi yhdeksään edelläkävijäyhteisöön, joista kaksi voisi olla otollisia uusia ikäihmisten perhehoitajia. (Hellström 2011.)

Hidas kohtuullistaja on henkilö, joka on vuorotteluvapaalla tai tekee lyhennettyä työviikkoa ja jolle puhdas ruoka ja terveelliset elämäntavat ovat tärkeitä.

Etnomaalainen etsii yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta, ja joka pitää kulttuurien rajapintojen kohtaamisesta ja joka on kiinnostunut palveluista joissa yhdistetään pitkää ja väliaikaista kollektiivista asumista.

Huomattava osa perhehoitoliittoon kuuluvista varsinaisista perhehoitajista asuu jo maaseudulla. Perhehoitoliiton tekemän kyselyn perusteella keväällä 2004 (Santaniemi, 2005) kerrotaan, että 41 % perhehoitoliittoon kuuluneista perhehoitajista asui maaseudulla. Tällä hetkellä jäseniä on 3 363 (Perhehoitoliitto 2011). Vielä ei tiedetä, kuinka moni jo olemassa olevasta perhehoitajasta haluaisi ryhtyä myös ikäihmisen perhehoitajaksi. Marjatta Kurjen (2011) selvityksessä Kainuussa uudet perhehoitajat sijoituivat harvaan asutulle maaseudulle: kaksi hoitajaa asuu Hyrynsalmella ja kahdeksan Suomussalmella – ja yksi Kajaanissa.

5. Kartoituksen lähtökohdat

Selvityksen toimeksiantaja on Perhehoitoliitto. Perhehoitoliitto toimii turvatakseen mahdollisimman monelle oikeuden elää perheessä. Huolenpitoa tarvitsevat ovat lapsia, nuoria, vammaisia, pitkäaikaissairaita tai vanhuksia. Käytännössä eniten perheisiin sijoitetaan lapsia. Perhehoitoliitto on valtakunnallinen sijaisvanhempien ja perhehoitajien liitto, jolla on 25 alueellista jäsenyhdistystä. Liitto on perustettu 1983, ja sen jäsenyhdistyksiin kuuluu 3 363 jäsentä. Perhehoitoliitto ei ole ammattijärjestö ja se saa suuren osan rahoituksestaan Raha-automaattiyhdistykseltä. (perhehoitoliitto 2011.)

Perhehoitoliitto on saanut erityisrahoitusta (100 000 euroa) sosiaali- ja terveysministeriöstä vanhusten perhehoidon kehittämishankkeeseen, joka loppui huhtikuussa 2011. Raha-automaattiyhdistys on myöntänyt Perhehoitoliitolle lähes 700 000 euroa ”Tunne perhehoito - Vanhusten perhehoidon pilotointi ja juurruttamis-

hankkeeseen 2012 - 2014. Hankkeen päätavoitteena on se, että ”vanhusten perhehoito tunnistetaan yhtenä vanhuspalveluiden muotona ja tiedetään, kuinka vanhusten perhehoito tulee toteuttaa” (hankesuunnitelma 2010). Toteutusaika on 1.5.2011 - 31.12.2014. Projektipäällikkönä toimii Raili Lajunen.

Selvitykseni Keski-Suomen kuntien halukkuudesta ja valmiuksista järjestää ikäihmisten perhehoitoa tukee tätä hanketta. Työ on tarkoitettu erityisesti perhehoitoliiton käyttöön, mutta samalla se voi toimia suunnannäyttäjänä ja perusteena viranhaltijoille ja kuntapäätäjille.

Kartoituksen tarkoituksena oli siis selvittää viranhaltijoiden näkemyksiä ikäihmisten perhehoidosta (arvot) sekä kuntien halukkuutta ja valmiuksia käynnistää ja/tai ylläpitää vanhusten perhehoitoa. Lisäksi haluttiin arvioida perhehoidosta hyötyvien vanhusten määrää ja sopivuutta perhehoitoon (tarve). Selvitys auttaa Perhehoitoliittoa kohdentamaan tiedottamista sekä koulutusta mahdollisimman tehokkaasti ja ikäihmisten perhehoidon käynnistämistä tukevalla tavalla. Selvityksessä mahdollisesti esiin tulevat kriittiset mielipiteet auttavat Perhehoitoliittoa muokkaamaan ikäihmisten perhehoitomallia.

5.1 Kartoituksen toteuttaminen

Tutkimusvälineeksi valittiin nettipohjainen kysely, sillä se oli helppo, nopea ja halpa toteuttaa. Ikäihmisten perhehoidosta on vielä niin vähän tietoa, että tarvittiin suhteellisen laaja kartoitus ikäihmisten perhehoidon järjestämiseen vaikuttavista tekijöistä. Kysely välineenä sopii tähän tarkoitukseen myös siksi että kysely on standardoitu eli kaikilta vastaajilta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 182, 184). Kyselyä täydennettiin teemahaastatteluin.

Keski-Suomen virkamiehiltä tai toimenhaltijoilta kerättiin arvopohjaisia mielipiteitä vanhusten perhehoidon järjestämisestä Surveypal-nettiohjelman kautta. Surveypal on kyselytyökalu, jonka avulla on helppo analysoida tietoja ja rakentaa kaavioita. Ohjelman avulla voi ristiintaulukoida ja vertailla mielipiteitä eri vastaajien välillä.

Ohjelma on yhteensopiva useimpien esitysformaattien kanssa kuten Microsoft Powerpoint, Excel, SPSS tai Apple iWork. Ohjelman on kehittänyt suomalainen Sonecta OY.

Kyselyyn vastaajaksi pyydettiin niitä viranhaltijoita, jotka toimivat esittelijänä siinä lautakunnassa – esimerkiksi perusturvalautakunta, sosiaalilautakunta - joka päättää ikäihmisten asioista. Esittelijällä on merkittävä vaikutus siihen, miten ja minkälaisena ikäihmisten perhehoidon järjestäminen esitellään luottamushenkilöille, jotka linjaavat päätöksiä. Viranhaltija noudattaa näitä linjauksia ja tekee huomattavan paljon itsenäisiä päätöksiä. Viranhaltijan suhtautumisella ikäihmisiin on siis merkitystä. Keski-Suomessa on 23 kuntaa, joista osa kuuluu yhteistoiminta-alueeseen. Alueita on kaikkiaan 16, joista kaikista pyydettiin vastausta. Vastausaikaa oli alun perin vain 12 arkipäivää, 29.3.2011 – 15.4.2011, mutta vastausaikaa päädyttiin pidentämään reilusti aina 15.5.2011 saakka esimerkiksi eduskuntavaalien vuoksi; vastaajia oli mukana esimerkiksi vaalityöissä tai muuten virkavapaalla omasta työstään. Haastattelut tehtiin 19.8. ja 23.8.2011.

Alun perin ajatuksena oli haastatella vastakkaisten mielipiteiden edustajia tai kuntia, joiden vastauksissa olisi huomattavia eroja. Ääripäitä ei kuitenkaan syntynyt, joten haastattelu oli täydentävä, puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemana oli näkemys ikäihmisestä ja siitä johtuva medikaalinen vai sosiokulttuurinen hoitotapa ja kokemukset ikäihmisten perhehoidosta. Lisäteemana – hiukan ohi varsinaisen aiheen – oli ikäihmisten oma suhtautuminen perhehoitoon. Kuudestatoista kyselyyn vastaajasta vain kolme halusi osallistua haastatteluun. Haastattelut tehtiin niin, että kirjoitin vastauksia suoraan kannettavan tietokoneen avulla haastateltavan puhuessa ja haastateltava luki kirjoittamani tekstin ja vahvisti sen oikeellisuuden tai pyysi tekemään korjauksia. Ajan säästämiseksi käyttöön otettu tapa myös lisäsi luotettavuutta, sillä haastateltava tarkisti sanomansa saman tien.

Kysymyksillä haluttiin selvittää virkamiesten arvoja ja näkemyksiä hyvästä hoidosta sekä heidän käsityksiään siitä, mitä perhehoidon järjestäminen vaatisi kunnilta. Lisäksi haluttiin selvittää lukumääräistä tietoa perhehoitoon soveltuvista hoitajista sekä hoidettavista. Kysymykset laadin yhdessä perhehoitoliiton kehittämispäällikkö

Maria Kuukkasen kanssa. Kysymykset perustuvat osin ikäihmisten perhehoitajien ennakkovalmennusmateriaaliin (Perhehoitoliitto 2011).

Liitteessä I on taulukko kysymyksistä teemoittain. Itse kysymyslomake on sähköisessä muodossa, eikä sitä saa tämän työn liitteeksi. Kysymykset on ryhmitelty, ja ryhmiä on viisi sekä kaksi avointa kysymystä:

- Kysymykset, joissa arvioidaan ikäihmisten perhehoidon perusteita ja arvoja, numerot 1 - 4.
- Kysymykset, joissa arvioidaan ikäihmisten määrää, joille perhehoidon arvioidaan olevan sopiva hoitomuoto, numerot 5 - 10.
- Kysymykset, jotka käsittelevät kunnan odotuksia perhehoitajalta, numerot 11 - 16.
- Kysymykset, joissa selvitetään perhehoitajien määrää ja ikäihmisten perhehoidon taloudellista vaikutusta kunnassa, numerot 17 - 21.
- Kysymykset, joissa selvitetään kunnan valmiuksia järjestää ikäihmisten perhehoitoa, numerot 22 - 25
- Avoin kysymys, numero 26: miten ikäihmisten perhehoidon valvonta tulisi mielestäsi järjestää?
- Avoin kysymys, numero 27: mitkä asiat mielestäsi voisivat olla esteitä perhehoidon järjestämiselle kunnassasi?

Kyselyn sulkeuduttua tarkastelin SurveyPal-ohjelman kokoamaa tiedostoa kysymys kysymykseltä sekä keskiarvojen että vastausten määrien mukaan. Etsin yhtäläisyyksiä ja vastakkaisia mielipiteitä. Katsoin esiintyikö hajontaa ja tein ristiintaulukointia. Haastatteluista hain täydentäviä selityksiä joihinkin kysymyksiin, mutta koska kyseessä oli teemahaastattelu, sain myös muuta, ilmiötä selittävää tietoa sillä teemahaastattelu on luonteeltaan joustava, jolloin haastateltava itse johdattaa keskustelua teeman sisällä (Hirsjärvi ym 1997, 193, 194). Tämän jälkeen tein yhteenvedon ja arvioin ja tulkitsin vastauksia. Kartoituksen vaiheet ja aikataulu on kuvattu liitteessä II.

5.2 Kartoituksen eettisyys ja luotettavuus

Kysely oli formaalinen ja siinä oli etukäteen suunniteltu kysely ja puolistrukturoitu haastattelu (Hirsjärvi ym1997, 183). Kyselyssä selvitettiin sekä täsmällisiä ja arvionvaraisia tosiasiatietoja että asenteita, arvoja ja mielipiteitä. Tarkoituksena oli saada kokonaisotanta, mikä tarkoittaa kaikkia Keski-Suomen kuntia tai yhteistoiminta-alueita, yhteensä 16, mutta kolme vastausta jäi saamatta. Vastausprosentti oli 81. Vastauksia tuli erilaisista kunnista ja yhteistoiminta-alueilta; sekä alle 5 000 asukkaan että yli 100 000 asukkaan kunnista, mikä kuvaa hyvin Keski-Suomen maakunnan rakennetta. Tulokset kuvaavat luotettavasti vastaajien kantaa ikäihmisten perhehoidon järjestämiseen.

Tavoittelin kokonaisotantaa myös vastaajista siten, että toivoin vastaajaksi sitä viranhaltijaa, joka toimii ikäihmisten asioista päättävän lautakunnan esittelijänä. Kunnat saivat kuitenkin viimekädessä itse päättää, kuka kyselyyn vastaa, ja näin vastaajan asema vaihteli palveluohjaajasta sosiaalijohtajaan. Vastaajat vastasivat kysymyksiin oman mielipiteensä mukaan, mutta kuitenkin viran- tai toimenhaltijoina. Vastauksia ei annettu anonyymisti, vaan tietoon jäi, mistä kunnasta vastaaja on ja mikä asema vastaajalla kunnassa on. Nämä tiedot jäivät kuitenkin vain minun ja Perhehoitoliiton Kehityspäällikkö Maria Kuukkasen tietoon. Tiedot olivat tärkeitä Perhehoitoliitolle, jotta se pääsi mahdollisimman ripeästi kahdenkeskisiin neuvotteluihin ja sopimukseen ikäihmisten perhehoidon järjestämiseksi. Toisaalta kriittiset mielipiteet auttavat liittoa muokkaamaan perhehoitomallia.

Julkisuuteen tulevat tiedot kuten graafisessa esityksessä olevat – samoin kuin opinnäytetyössä olevat – suorat lainaukset riisuttiin murreilmaisista ja muusta sellaisesta, joista vastaajan voisi tunnistaa. Osa kysymyksistä (Liite I, taulukot 1 ja 3, kysymykset numerot 1 - 4 ja 11 - 16) pyrki selvittämään vastaajan arvomaailmaa ja käsityksiä vanhuudesta. Tätä ei yritetty erityisesti salata, sillä kyselyn johdantosivulla viitataan arvoihin ja tarpeisiin, mutta suoraan kysymykseen arvoista ja vanhuskäsityksestä olisi voinut olla vaikea vastata. Toisaalta riskinä olisi voinut olla että vastaajat vastaisivat kysyjälle heihin kohdistetun huomion vuoksi oletetun ihanteen mukaan eikä niinkään vallitsevan tilanteen mukaan, kuten he ehkä jossakin

muussa yhteydessä vastaisivat. Tosin tämä riski – Hawthorne- efekti (Gall, Borg & Gall 1996, 475) - oli olemassa koko kyselyssä: asioista voidaan antaa parempi kuva kuin todellisuus on. Kolme vastaajista ei lukuisista yhteydenotoista ja muistutusviesteistä huolimatta vastannut kyselyyn. Syynä voi olla se, että vastaajat olivat liian kiireisiä vastataksen. Toisaalta syynä on voinut olla se, että asiaa ei pidetty niin tärkeänä, että työaika – tai ylipäättänsä aikaa - haluttaisiin käyttää kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi syynä vastaamattomuuteen on voinut olla poliittiset syyt; ollaanko kunnassa vahvasti palvelujen yksityistämisen kannalla vai pidetäänkö kiinni julkisista palveluista, tai tehdäänkö yhteistyötä yritysten ja kolmannen sektorin kanssa, ja miten?

Lisäksi muutamat kysymykset olivat epäonnistuneita tai epätarkkoja: esimerkiksi kysymyksessä nro 15 kysytään perhehoitajan elämäntilanteen soveltavuutta tehtävään. Vaihtoehtoista on jäänyt kokonaan pois tavallinen lapsiperhe. Kysymyksessä 23 kysyttiin mitä perhehoidon tukimuotoja kunnassa on jo olemassa. Tähän kysymykseen vastasivat myös ne vastaajat, joilla ei ollut perhehoitajia kunnassa – olivatko he ajatelleet olemassa olevia tukitoimia, jotka voisivat toimia myös perhehoitajien tukena? Haastattelussa kysyin lapsiperheen soveltuvuutta perhehoitajaksi. Vastausten keskiarvojen vaihteluväli oli hyvin vähäinen, hajontaa ja ääripäitä ei juuri syntynyt. Syynä voi olla se, että kysymykset oli aseteltu niin, että niihin saadaan myönteisiä vastauksia. Tätä en ainakaan tietoisesti tehnyt. Syynä myönteisiin vastauksiin voi olla myös se, että asiat yksinkertaisesti nähtiin positiivisesti.

6. Kyselyn tulokset

Halusin kurkistaa viranhaltijoiden tai toimijoiden käsityksiin vanhuudesta ja halusin nähdä häivähdyksen siitä, onko medikalisaatio vallalla ikäihmisten palveluissa. Onko nyt vallalla kuluerä- vai voimavara -ajattelu? Jaottelin vastaukset teemoittain alla olevan kuvion mukaisesti. Tuloksen yhteydessä kysymyksen numero on ilmaistu suluissa esimerkiksi (nro 4).



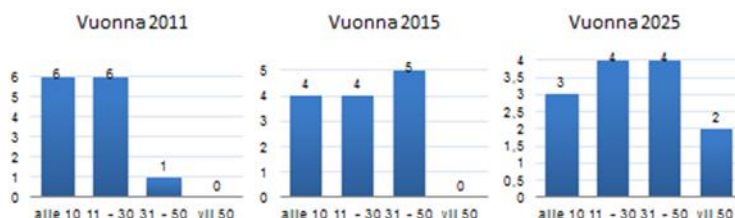
Kuvio 4. Kyselyn tulosten teemat

6.1 Perhehoidon soveltuvuus ikäihmisille

Perhehoidon katsottiin soveltuvan ikäihmiselle varsin hyvin: kaksi kolmasosaa vastaajista (10/13) katsoi perhehoidon soveltuvan hyvin ja erinomaisesti (nro 3). Parhaiten perhehoidosta (nro 4) katsottiin hyötyvän ne ikäihmiset, jotka ovat turvattomia (13/13), joilla ei ole omaisia (12/13), tai jotka ovat yksinäisiä (10/13). Lisäksi lievistä muistisairaudesta kärsivät ikäihmiset (10/13) tai mielenterveyskuntoutujat voisivat nauttia perhehoidosta (9/13). Tärkeänä pidettiin asiakaslähtöisyyttä, soveltuvuuden määrittelee ”yksilölliset tarpeet ei vain diagnoosi.” Perhehoidon tarvitsijoiden määrä on kyselyn perusteella ilmeinen. Erityisesti **lyhytaikaisen** hoidon tarve (nrot 9 – 10) esimerkiksi omaishoitajan loman tai sairauden aikana kasvaa arviolta huomattavasti nykyhetkestä vuoteen 2025 mennessä jolloin kahdessa kunnassa intervallihoidon tarpeessa olisi jo yli 50 henkeä, ja kahdeksassa kunnassa 11- 49 henkeä. Yhteensä lyhytaikaista hoitoa tarvitsisi jopa 470 henkeä vuonna 2021. Tällä hetkellä (nro 8) lyhytaikaisen hoidon tarpeessa arvioidaan olevan kahdessatoista kunnassa 10 - 30 henkeä, yhteensä 260 henkeä. Nämä luvut on laskettu vaihteluvälin ylärajan mukaan.

Pitkäkestoiseen perhehoitoon soveltuvia (nro 5) ikäihmisiä kunnissa on tällä hetkellä arviolta alle 10 kahdeksassa kunnassa, ja viidessä alle 30, mutta vuonna 2025 (nro 7) kuudessa kunnassa 11- 30 henkeä, kahdessa 31 - 50 ja kahdessa jo yli 50 henkeä. Perhehoitajia tarvitaan reilusti lisää – myös perhehoitajat tarvitsevat toisia perhehoitajia lomiansa ja mahdollisten sairauslomien ajaksi. Alla olevasta taulukosta näkee arvioidun lyhytkestoisen hoidon tarpeen kasvun (kysymykset 8 – 10):

Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit LYHYTkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto tällä hetkellä? / vuonna 2015 /vuonna 2025?
Kysymykseen vastanneita: 13



Kuvio 5. Vastaajien arvio lyhytkestoisen perhehoidon tarpeen kasvusta.

Kyselyyn vastaajat valitsivat vanhuspalvelujen kolmeksi tärkeimmäksi asiaksi (nro 1) *asiakaslähtöisyyden* (10/13), *kuntouttavan työotteen käytön* (7/10) sekä jaetutusti *ikäihmisen arvostuksen ja yhteistyön läheisten ja hoitotahojen kanssa* (6/10).

Kunnan käyttötalouden arvioitiin mahdollistavan nämä asiat jotakuinkin hyvin; keskiarvoltaan 3.2 – 3.9/5.00. Eniten kuntatalous hankaloitti kuntouttavan työotteen toteutumista; keskiarvo 3.2. Voisi ajatella että kuntouttava työote on vaativaa laitospäivästä ympäristössä, mutta helppoa perhehoidossa. Vähiten kuntatalous asetti esteitä ikäihmisten arvostuksen toteutumiseen. Ikäihmisten arvostus sai korkeimman keskiarvon; 3.9.

6.2 Perhehoitajat vanhuspalvelussa

Kunnat eivät pääsääntöisesti odota perhehoitajalta muodollista koulutusta (nro 11). Kymmenen kolmestatoista vastaajasta valitsi kohdan ”ei muodollista koulutusta”. Perhehoitajan ennakkovalmennus (nro 13) kuitenkin vaaditaan (12/13). Kolme vastaajaa (nro 12) odottaa perhehoitajalta vähintään terveys- ja sosiaalialan perustutkintoa (esim. lähihoitaja, sosiaalikasvattaja). Näillä kunnilla yhteinen nimittäjä, joka erotti ne muista kunnista, ei ollut kunnan koko tai samankaltaisuus, vaan vastaajan asema ja työvuodet. Vastaajat toimivat ohjaajan nimikkeellä ja työvuosia oli kaikilla yli 10.

Kaikkia ennakkovalmennuksen määrittelemiä valmiuksia (nro14) pidettiin tärkeinä, keskiarvon vaihteluväli oli vain 4.5 - 4.8/5.0. Ikäihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen oli tärkeintä yhdelletoista vastaajalle (asteikkokohta 5).

Keskiarvot



Kuvio 6. Perhehoitajan valmiudet.

Lähes yhtä tärkeitä olivat perhehoitajan tehtävään sitoutuminen (11/13) ja vanhuksen omien voimavarojen hyödyntäminen (10/13). Tämä näkyy yllä olevasta kuviosta.

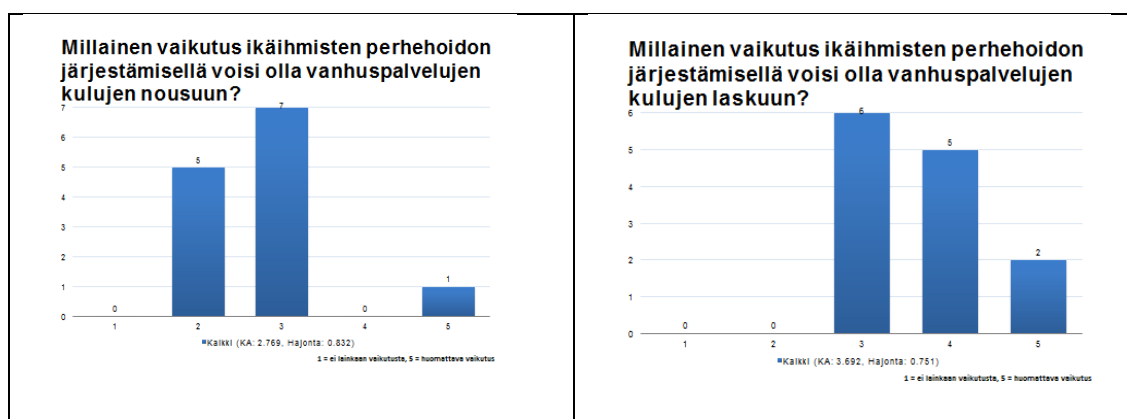
Perhehoitajan elämäntilanteeksi (nro 15) katsottiin parhaiten sopivan parisuhteessa eläminen (13/13), vaikka yksinasuvankin katsottiin selviävän tehtävästä (10/13). Perheessä voisi olla hoidossa myös vammaisia henkilöitä (10/13), mutta sijaislasten ja -nuorten ei katsottu käyvän yksiin ikäihmisten kanssa. Sijaislapsia voisi olla perheessä viiden vastaajan mielestä, mutta nuoria vain kahden vastaajan mielestä. Nuorten mukana olon hyväksyviä vastaajia yhdisti asema johtajana. Haastattelussa kysyin sähköisessä kyselyssä poisjääneen kysymyksen lapsiperheen soveltuvuudesta perhehoitajaksi. Kaikki kolme vastaajaa pitivät myös tavallista lapsiperhettä soveltuvana hoitajana, samoin kuin muitakin hoitajia – kokonaistilanne ratkaisee. Toisaalta osoitettiin myös huolta hoitajan jaksamisesta ja riittävydestä sekä lapsille että ikäihmisille. Lisäksi haastatteluissa vastaajat sanoivat että tässä hoitomuodossahan ikäihminen juuri saa merkityksen olemassaololleen, ja että eri ikäryhmät täydentävät toisiaan.

Kaiken kaikkiaan perhehoitajia, joilla on perhehoidossa lapsia, nuoria tai ikäihmisiä sekä kehitysvammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia tai ikäihmisiä, on vastanneissa Keski-Suomen kunnissa (nro 17) vähän, enintään 65 hoitajaa. Kolmessa kunnassa perhehoitajia ei ollut ollenkaan, seitsemässä alle viisi ja vain kolmessa kunnassa korkeintaan kymmenen hoitajaa. Ikäihmisten perhehoitajia (nro 18) kymmenessä kunnassa ei ollut ollenkaan. Ikäihmisten perhehoitajia oli vain kolmessa kunnassa, ja heitäkin alle viisi per kunta. Yhteensä vastauskunnissa on ikäihmistenperhehoitajia korkeintaan 15. Vastaajien mielestä arviolta (nro 19) vain alle viisi jo olemassa olevista perhehoitajista voisi ryhtyä myös ikäihmisten hoitajaksi – on siis rekrytoitava uusia, ja uudenlaisia ihmisiä perhehoitajiksi.

6.3 Kunnan valmiudet ikäihmisten perhehoitoon

Halusin myös tietää, minkä arvon perhehoito saa kunnissa **työllistäjänä**, erityisesti siis maaseudun elävöittäjänä. Työllistävä vaikutus (nro 21) arvioitiin pieneksi: noin puolet vastaajista (7/13) arvioi ettei perhehoito vaikuta työllisyyteen lainkaan tai vain vähän. Kuntien koolla ei ollut merkitystä asiaan; huomattavan työllisyysvaikutuksen

oli valinnut myös yksi suurimmista Keski-Suomen kaupungeista. Vähäisimmän vaikutuksen taas (asteikko kaksi) oli valinnut kaksi pienimpiin kuntiin kuuluvista. Kysyttäessä suoraa **taloudellista vaikutusta** vanhuspalveluiden kuluihin (nro 21) suurin osa katsoi kustannussäästöä syntyvän: seitsemän vastaajaa arvioi vaikutuksen kohtalaiseksi tai huomattavaksi, mutta toisaalta kuusi vastaajaa ei juuri nähnyt vaikutusta kustannussäästöön. Alla olevista dioista näkyy että perhehoidon vaikutukseen vanhuspalvelujen kustannusten (nro 21) nousussa uskoi vain yksi vastaaja kaupunkimaisesta suhteellisen suuresta kunnasta. Loput arvioivat kustannusten nousun vähäiseksi, tai ettei perhehoidolla juuri ole vaikutusta kustannuksiin.



Kuvio 7. Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen vaikutus vanhuspalvelujen kulujen nousuun ja laskuun

Kustannuksia ymmärrettiin myös syntyvän perhehoitajalle tarjottavasta tuesta (nro 24): kunnat pitävät tärkeänä sijaisjärjestelyä perhehoitajan sairauden tai loman aikana (keskiarvo 4,7/5,0), perhehoitajan koulutusta (4,5/5,0) ja perhehoidosta vastaavan kunnan työntekijän työpanosta (4,4/5,0) sekä työnohjausta (4,1/5,0). Vertaistuki sai myös pisteitä 4,3. Vähiten pisteitä sai perhehoidon käynnistämiskorvaus (3,8/5,0). Yksi vastaajista ei pitänyt käynnistämiskorvausta lainkaan tärkeänä ja valitsi kohdan 1, muut valitsivat kohtien 3 - 5 välillä, joista kahdeksan vastaajaa valitsi kohdan 4, melko tärkeän. Lakisääteistä korkeampi hoitopalkkio ja kulukorvaus saivat myös kannatusta tämän kysymyksen kohdista, (3,8/5,0).

Monissa kunnissa oli jo ikäihmisen perhehoitoa **tukevaa toimintaa** (nro 25) - tai toimintaa jonka ajateltiin soveltuvan siihen. Kahdeksan kuntaa vastasi, että heillä jo on ikäihmisten perhehoidosta vastaava työntekijä, koulutusta järjestetään jo viidessä

kunnassa, vertaistukea on jo neljässä kunnassa ja neljässä kunnassa maksetaan lakisääteistä korkeampaa käynnistämiskorvausta. Toisaalta vain yhdessä kunnassa on järjestetty työnohjausta, ja sijaishjärjestelyt toimivat vasta kahdessa kunnassa.

Rakenteet vaativat poliittisia, taloudellisia ja asenteellisia **valmiuksia**. Näitä kunnissa katsottiin paitsi edellytettävän, myös jo olevan (nro 22 - 23). Tärkeimpinä edellytyksinä katsottiin olevan perhehoitajien rekrytointi ja valmennus (12 mainintaa), tuen ja valvonnan järjestäminen (9 - 10 mainintaa) sekä poliittiset päätökset lautakuntatasolla (9 mainintaa) että ikäihmisten perhehoidon sisällyttäminen kunnan talousarvioon (11 mainintaa). Kukaan vastaajista ei pitänyt tärkeänä järjestää ikäihmisten perhehoitoa keskitetysti, samaan tapaan kuten sijaishuoltoyksikössä tehdään. Vähän mainintoja sai myös sopimus yhteisestä työtavasta (3 mainintaa) ja palveluohjaajien tietoisuus asiasta (4 mainintaa). Tiedottaminen yleensä sai seitsemän mainintaa.

Haastattelussa yksi vastaajista kertoi tiedonpuutteen ja ennakkoasenteiden olevan todellinen pulma työntekijöiden – omaishoidon ohjaajien - keskuudessa. Perhehoitoa ei joko periaatteessa hyväksytty tai haluttu omaksua uutta tietoa. Perhehoito prosessina myös vaatii työntekijältä enemmän – palveluohjausta ja hoito- ja palvelusuunnitelman teon - kuin laitoshoidon: palvelutaloon laitetaan hakemus ja palvelutalossa hoidetaan loput.

6.4 Ikäihmisten perhehoidon mahdollisuudet ja esteet

Perhehoitokotia pidettiin niin hyvänä toimintaympäristönä, että vaihteluväli oli kolmentoista ominaisuuden suhteen vain 0,5 yksikköä (4.2 - 4.8/5.0). Keskiarvon perusteella tärkeimpinä pidettiin *terveellistä ravintoa* (4.8) ja *lääkehoidon ja terveydentilan seurannan toteutumista* (4.8). Tätä selittää haastattelun perusteella näkemys siitä, että kunta toteuttaa ensisijaisesti ydin tai perustehtävänsä: ravinto ja terveys ovat hyvin perusasioita.

Keskiarvon 4.7/5.0 saivat *mahdollisuus päättää itseä koskevista asioista* ja *yhteydenpito omaisiin ja läheisiin*. *Säännöllinen ulkoilu* tuli kolmanneksi korkeimmalle sijalle (4.6). Neljättä sijaa pitivät neljä ominaisuutta: ikäihmisen oma huone, toimintakykyä tukeva toiminta, sosiaaliset kontaktit muihin ja ikäihmisen oma

rytmi (keskiarvo 4.5). Matalimman keskiarvon 4.2 sai *perhekodin kodikkuus* ja *mahdollisuus nauttia luonnosta* sekä *mahdollisuus osallistua harrastustoimintoihin*. *Sosiaaliset kontaktit muihin* sai myös saman keskiarvon 4.2; ylipäänsä sosiaaliset kontaktit pitävät hyvää mieltä yllä. Haastattelussa kävi ilmi, että vastaajat olivat sivuttaneet kodikkuuden itsessään selvänä asiana. Yksi vastaajista katsoi että kodikkuus ei ole seinistä kiinni. Ympäristön ei tarvitse olla erityisen viehättävä, jos kodin ilmapiiri on hyvä.

Kaikki vastaajat pitivät valvontaa tärkeänä, ja järjestäisivät perhehoidon valvonnan tuen kautta; vastaava työntekijä vierailisi perhekodissa säännöllisesti ja tekisi kattavat palvelusuunnitelmat. Valvonnan pitäisi olla samankaltaista kuin sijaislasten perhehoidon valvonta, mutta tapahtuvan kuntatasolla, lähellä ihmistä kuten yksi vastaajista sanoo:

Valvonta tulisi järjestää mm. säännöllisillä vierailuilla perhehoitajan luokse, erilaisin kyselyin tms.

Erillistä valvontalaitosta tai –menetelmää ei pidetty tarpeellisena.

Esteiksi perhehoidon järjestämiselle nousivat vahvasti epäilyt – tai jo kokemukset – sopivien perheiden saamisesta. Syynä tähän nähtiin tiedon puute ja ennakkoasenteet. Luultavastikin siksi, että ikäihmisten perhehoito on niin uusi asia perhehoitoliiton mallin mukaisena asiana. Yksi vastaajista arvioi esteitä näin:

Vaikea arvioida, koska perhehoito vasta alkamassa (esim. lautakunta käsittely nyt keväällä). Esteenä voisi olla mm. kiinnostuksen puute, hyvien perhehoitajien löytyminen, hyvän imagon rakentamisen haasteet.

Haastattelussa en malttanut olla kysymättä – vaikkei asia varsinaisesti tähän työhön sisällykään - arviota siitä, miten ikäihmiset itse suhtautuisivat perhehoitoon. Kaikki kolme vastaajaa arvioivat ikäihmisiä olevan halukkaita perhehoitoon, ja yksi vastaajista uskoi perhehoidon olevan muiden palvelumuotojen rinnalla samanarvoinen, jollei parempikin, vaihtoehto.

7. Johtopäätöksiä

Ikäihmisten perhehoitoon suhtaudutaan Keski-Suomessa varsin myönteisesti: kaikki kunnat olivat halukkaita järjestämään perhehoitoa. Vastaajat näkevät perhehoidon asiakaslähtöisenä ja osalistavana hoitomuotona, jota tarjotaan yksilön tarpeiden ja toiveiden mukaan, ei niinkään kustannusten säästämiseksi. Perhehoito katsottiin hyväksi hoitomuodoksi erityisesti yksinäisille tai turvattomille tai lievästi muistisairaille ikäihmisille. Ikäihmisten perhehoito tunnustettiin omanlaisenaan, tukea ja valvontaa vaativana hoitomuotona, josta julkinen valta on vastuussa. Perhehoidon ymmärrettiin vaativan kunnilta panostusta ja varoja sekä nähtiin, että perhehoito ei poista kokonaan muita julkisen palvelujen tarvetta.

Mahdolliset esteet tuntuvat olevan voitettavissa: asiallinen tiedottaminen poistaa ennakkoluuloja, ja muuttuvat perhehoito – ja omaishoitajalait auttanevat tekemään perhehoitajan työstä houkuttelevaa – tai edes mahdollista, niin että perheitä ryhtyy hoitajiksi. Jyrki Kataisen hallituksen valmisteltavaksi tuleva vanhuspalvelulaki auttaa myös varmasti asiaa; ikäihmistenkin huolenpito tulee lailla suojelluksi (Hallitusohjelma 2011).

Kartoituksen perusteella vanhuus nähtiin omanlaisena, hyvää huolenpitoa vaativana elämänvaiheena. Ikäihmisiä ei erityisesti pidetty kulueränä rasitteena, vaikka taloudelliset vaateet tiedostettiin. Ikäihmisiä ei nähty yksinomaan medikaalisessa valossa, vaan kokonaistilanteen katsottiin olevan merkityksellinen. Vastaukset tuntuivat antavan tilaa ikäihmiselle; kullekin halutaan tarjota itselleen sopivaa hoitoa ja kukin saa olla vanha omalla tavallaan. Maaseutu tarjoaa hyvän ympäristön ikäihmisten perhehoidon järjestämiseksi.

Sinikka Hakosen (2008a, 34) mukaan seniorielämän politiikka on hyvän elämän edellytysten luomista tukemalla ikäihmisiä elämänsuunnitelmissa, tarjoamalla vaihtoehtoja ja uusia valintoja sekä syrjäytymisriskien vastuunkantona. Keski-suomalaisittain tämä politiikka voi hyvin toteutua perhehoidon osalta.

8. Pohdinta

Palvelun laatutekijänä ikäihmisen arvostus sai keskiarvon 3.9. Arvostuksesta huolimatta medikalistinen vanhuskäsitös sai kuitenkin kannatusta: päällimmäinen huoli on terveyteen liittyvissä asioissa, mikä näkyy korkeina pistemäärinä (4.8) kysymyksen 16 kohdissa *terveellinen ravinto* (4.8) ja *lääkehoidon ja terveydentilan seurannan toteutuminen*. Olin itse ajatellut muita ominaisuuksia tärkeämmäksi. Sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan nämä eivät ole yksin tärkeimpiä, mutta mielipiteet voi kuitenkin tulkita kokonaisvaltaisesti ja huolena; syökö ikäihminen ylittäänsä mitään, ja välittääkö kukaan henkilön kokonaisvaltaisesta terveydentilasta? Ehkä tämä huolehtiminen nähtiin mahdolliseksi perhehoidossa yksilötasolla helpommin kuin laitoshoidossa. Haastattelun mukaan kaikki (3) vastaajista pitivät tähän syynä näkökulmaa: kunta näkee oman tehtävänsä, institutionalisoituneen - siis myös medikalisoituneen - tehtävän olevan se tärkein tehtävä. Toisaalta mediassa pinnalla ollut uutisointi ja keskustelu esimerkiksi liian pitkistä paastoajoista laitoshoidossa on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tosin vaihteluväli oli muihin perhehoidon tarjoamiin mahdollisuuksiin, esimerkiksi *mahdollisuus nauttia luonnosta* tai *ikäihmisen oma rytmi*, pieni, vain 0.6. Medikalisaatio siis näkyi vastauksissa, mutta mielestäni ei yksinomaan vallitsevasti tai määräävästi. Ikäihmisen omat voimavarat, ympäristö ja kokonaisvaltaisuus nähtiin myös merkittävinä.

Mahdollisuutta päättää itseä koskevista asioista (nro 16) pidetään mielenkiintoisesti arvossa perhehoidossa sillä 9/13 valitsi arvon ”5” tärkeimmäksi, mutta määriteltäessä hoidon laatutekijöitä yleensä (nro 1) vain kuusi vastaajaa piti sitä tärkeimpänä tekijänä. Näyttää siltä, että vanhuspalveluissa kuntatalous ja jäyhä järjestelmä ajavat sittenkin itsemääräämisoikeuden edelle, mutta perhehoidossa ikäihmisellä arvioidaan olevan mahdollisuus päättää itse asioistaan. Tämä on tietysti perhehoidon etu, mutta en ymmärrä miksi itsemääräämisoikeutta ei voitaisi pitää arvossa ja mahdollistaa se myös palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Erityisesti haastatteluissa näkyi kahtiajako; vastaaja vastasi toisaalta ihmisenä, jolloin kokonaisvaltaisuus oli tärkeämpi tekijä ja toisaalta organisaationsa edustajana, jolloin medikalisaatio ja institutionalisaatio olivat merkittäviä. Vastaajat myös tunnistivat tämän eron.

Matalimman keskiarvon 4.2 sai *perhekodein kodikkuus ja mahdollisuus nauttia luonnosta* – asioita joita ajattelin pidettävän kovasti arvossa. Täydentävässä haastattelussa kävi ilmi, että vastaajat olivat sivuuttaneen kodikkuuden itsestään selvänä asiana. Olisi ollut hyvä jaotella kysymys aineellisiin ja aineettomiin asioihin. Näin olisi voitu verrata alueiden painoarvoa. Vastauksissa ei tullut esille erityisesti maaseudun arvo tai paremmuus ympäristönä – ehkä myös siksi, ettei sitä erikseen kysytty, sillä en halunnut asettaa kaupunkimaista ja maaseutumaista ympäristöä vastakkain. Ympäristö voi olla ikäihmiselle viihtyisä sekä maalla että kaupungissa. Keskiarvon 4.2 saivat myös sekä *mahdollisuus osallistua harrastustoimintoihin* että *Sosiaaliset kontaktit muihin*. Tämä on luonnollista, sillä ylipäänsä sosiaaliset kontaktit pitävät hyvää mieltä yllä; kronologiset ikävuoden menettävät merkitystään henkisen iän rinnalla.

Vaikutus vanhuspalveluiden kuluihin

Perhehoidon ei odotettu vaikuttavan kuluihin (nro 21) erityisen laskevasti – hetkelliseksi kulut voivat noustakin. Kulujen kuitenkin arvioitiin laskevan keskiarvolla 3,9/5. Kuvittelin että kunnat olisivat kiinnostuneita perhehoidosta juuri sen edullisuuden vuoksi. Olen iloinen, että ennakoajatukseni oli väärä, eikä markkinatalous ajattelu kokonaan määrää vanhuspalvelujen järjestämistä. Tosin tiedetään että perhehoito on halvempaa kuin laitoshoido, mutta ”halpuus” ei näytä olevan ensisijainen tekijä. Tämä kertoo mielestäni siitä että ikäihmisten perhehoitoon suhtaudutaan samoin kuin muihinkin palvelumuotoihin; se vaatii suunnittelua ja rahoitusta. Voi myös olla, että vaikutus arvioitiin vähäiseksi siksi, että ikäihmisten perhehoidon osa, volyymi, kaikista vanhuspalvelun kuluista on tällä hetkellä ja varmasti tulevaisuudessakin vähäinen.

Arvioitu vaikutus työllisyyteen oli kuitenkin vähäisempi kuin olin ajatellut; vain kaksi vastaajista arvioi vaikutuksen olevan erittäin huomattava, ja kolme huomattava – loppujen kahdeksan mielestä asialla ei ollut vaikutusta työllistymiseen. Maaseudun kannalta myös työpaikkojen säilyttäminen, vaikka uudessa muodossa, on merkittävää.

Kuntien väliset erot

Odotin suuriakin eroja pienen tai ison kunnan suhtautumisessa ikäihmisten perhehoitoon mutta niitä ei juuri ollut. Innovatiivisuus ja mahdollisuuksien näkeminen tuntui olevan tekijä, joka erottaa kuntia toisistaan enemmän kuin koko. Ennako-

luulottomuus mahdollistaa. Tätä tukee SITRAn maamerkit-ohjelman barometrin tulokset:

Uudet ihmislähtöiset palvelut ja hyvinvointiin liittyvät tuotteet ovat sitä mitä kuluttajat haluavat. Ne yritykset ja kunnat, jotka tarttuvat rohkeasti uusien kuluttajaryhmien kysyntään tulevat olemaan tulevaisuuden menestyjiä. Jyri Arponen 2011.

Kunnissa, koosta riippumatta, tunnuttiin olevan hyvin lakiasioissakin ajan tasalla, tai edellä - ennakoitiin muutoksia, sillä ennakkovalmennuksen käyminen noudattaa jo uutta perhehoitolakia.

Vastaajat

Olisin halunnut vastaajaksi sen henkilön, joka toimii ikäihmisten perhehoitoa käsittelevän lautakunnan esittelijänä. Käytännössä kuitenkin kukin kunta määritteli kyselyyn vastaajan sen perusteella joka tiesi asiasta eniten. Todellisuudessa tämä henkilö todennäköisesti ei toimi lautakunnan esittelijänä – kuinka hyvin siis lautakunta saa selkoa esiteltävästä asiasta? Vastaajat vaihtelivat avopalveluohjaajasta sosiaalijohtajaan. Asemasta huolimatta vastaukset olivat hyvin yhtenäisiä – en juuri saanut vastakkaisia mielipiteitä. Mielenkiintoinen poikkeus oli kuitenkin se, että yksi vastaajista ei pitänyt käynnistämiskorvausta lainkaan tärkeänä, ja toinen ei vaatinut perhehoitajalta ennakkovalmennuksen käymistä. Kertooko tämä ikäihmisten perhehoidon alhaisesta statuksesta? Ei välttämättä, sillä yksi vastaajista ei pitänyt ennakkovalmennusta ehdottomana koska haastattelussa hän katsoi soveltuvuuden perhehoitajaksi kaikkein tärkeimmäksi asiaksi; koulutus ei tee hoitajasta hyvää hoitajaa, jollei soveltuvuutta alalle ole.

Kuntien halukkuus ja valmius järjestää ikäihmisten perhehoitoa

Kaikki kunnat olivat halukkaita järjestämään ikäihmisten perhehoitoa, mutta valmiuksia oli vaihtelevasti. Kolme vastaajaa kertoi, että kunnassa on alle viisi ikäihmisten perhehoitajaa (kysymys 18), muissa kunnissa ei ikäihmisten perhehoitajia vielä ole. Silti kaikki 13 vastaajaa vastasivat kysymykseen 23, jossa kysyttiin mitä perhehoitajan tukimuotoja kunnassa jo on. Nyt en tiedä, mitä vastaaja on ajatellut; niitä tukimuotoja mitä muille kuin ikäihmisten perhehoitajalle yleensä on tarjolla, vai niitä mitkä voisivat tulevaisuudessa palvella myös ikäihmisten perhehoitajaa? Oletan näin.

Kysymyksessä numero 22 *Mitä perhehoidon järjestäminen edellyttää kunnalta?*

palveluohjaajien tietoisuutta perhehoidosta ei pidetty kovin tärkeänä. Tätä minusta tulisi ehdottomasti parantaa, sillä tässä kohtaa voi olla ennakkoasenteiden pullonkaula: kuinka viesti voi mennä perille, mikäli ne henkilöt, jotka asioivat suoraan ikäihmisten ja heidän omaistensa kanssa, eivät hahmota perhehoitoa oikealla tavalla? Toisaalta voi myös olla että kohtaa ei valittu siksi, ettei kunnassa ole työntekijöitä palveluohjaajan nimikkeellä.

Valvonta

Erillistä valvontakoneistoa tai organisaatiota ei pidetty tarpeellisena. Saman tyyppinen valvonta kuin lasten perhehoidossa on katsottiin soveltuvan myös ikäihmisten perhehoidon valvonnaksi. Kevyehkön valvonnan kannatus kertoo minusta siitä, että hyvin lainkuuliaisessa Suomessa luotetaan vielä toisiin, hyvään tahtoon ja ammattimaisuuteen. On ymmärretty, että hyviin tuloksiin päästään tuen kautta ja että tuettu on myös valvottu – tästä kehityspäällikkö Maria Kuukkasen lausahduksesta sain myös otsikon opinnäytetyölleni.

Ideologiset esteet

Suuren yleisön – ja perhehoitajienkin - suhtautumisessa perhehoitoon on ristiriitaisuutta. Ei ole hyväksyttävää nostaa palkkiota kanssaihmissen hoitamisesta, mutta niin kuitenkin tehdään. Lasten perhehoitajan kokemuksen ja perhehoitajien tapaamisten perusteella näen, että palkkio koetaan mahdollistajana perhehoitajaksi ryhtymiseen, samaan tapaan kuin tulonsiirtoina saatava kotihoidontuki, mutta se ei ole riittävä. Palkkio ei ole tuntemieni perhehoitajien motiivi: se on hyvä renki mutta huono isäntä. Minusta olisi hyvä, että tämä tuotaisiin reilusti esille suurelle yleisölle sekä rekrytointitilaisuuksissa että valmennuksissa; nyt korostetaan ideologiaa, hoivaviettiä ja halua saada lapsi. Nämä ovat tärkeitä syitä, mutta eivät sulje pois palkkiota työstä tai kulukorvauksia. Kerrottaessa heti alussa palkkioista ja niiden suuruudesta – tai pienuudesta – asia on avoin ja keskusteltavissa. Uskon, että tämä myös karsisi pois keinottelijat.

Haastattelussa kävi ilmi, että vastaajat arvioivan osan ikäihmisistä haluavan perhehoitoon. On vaikea arvioida kuinka moni ikäihminen rinnastaa vielä perhehoidon huutolaisjärjestelmään – aiemmin mainitsemieni selvitysten mukaan omaiset eivät rinnasta, vaan pitävät perhehoitoa hyvänä vaihtoehtona.

Opinnäytetyö prosessina

Työ keskittyi Perhehoitoliiton akuuttiin tarpeeseen ja sen keskiössä oli kysely. Kysely vaati paljon: piti selvittää mitä ja miksi halutaan tietää ja keneltä. Tärkeimpiä kysymyksiä oli se, mihin saatua tietoa käytetään. Ajallisesti kysely kesti kauan, sillä yritin saada vastaukset kaikista kunnista. Halusin mahdollisimman kattavat vastaukset, jotta voidaan puhua oikeasti Keski-Suomen tuloksista.

Kyselyn ympärillä tai pohjana oli vanhuskäsitys, joka aiheena oli laaja ja vaikea. Koetin kuitenkin saada hiukan näkemystä siitä, millaisena ikäihminen nähdään palveluja päätettäessä. Huomasin tarkastelevani jakoa medikaaliseen ja sosiokulttuuriseen näkemykseen myös siksi, että halusin tietää onko sosionomille ja sosionomin käyttämille työtavoille tilaa ja tarvetta vanhuspalveluissa. Alun alkujaankin olin ajatellut haastatella joitakin vastaajista, mutta työn edetessä haastattelun luonne muuttui täydentäväksi. Haastattelut olivat kovin mielenkiintoisia, ja vaarana oli lipsua keskustelemaan. Tutustuin muutamaan ikäihmisten perhehoidon ympärillä toimivaan asiantuntijaan, joten tiedon saanti on jatkossa helppoa. Sain myös hiukan tietoa vanhuspalvelujen tilasta ja hyvistä käytänteistä eri kunnissa. Perhehoitoliitto tuki minua tiedonetsinnässä, ja sain hyvää ja ajankohtaista tietoa hankkeen edetessä kehittämis- ja projektipäälliköltä sekä toimistohenkilökunnalta. Tulosten yhteenveto oli mielenkiintoista, ja huomasin miten vaarana on hakea ja löytää jo ennalta päätettyjä tuloksia ja vastauksia. Luultavasti ammattitutkija saisi aineistosta enemmän irti, mutta uskon että nämäkin vastaukset palvelevat Perhehoitoliittoa.

Jatkotutkimusaiheita

Olisi todella mielenkiintoista tietää, miten ikäihmiset itse suhtautuvat lyhytaikaiseen tai pitkäaikaiseen perhehoitoon. Mitkä ovat ennakkoasenteet ja mitkä taas tosiasialliset kokemukset – nyt on jo joitakin ikäihmisiä perhehoidossa, joten kartoituksia voitaisiin tehdä. Muuttuuko suhtautuminen perhehoitoon jossakin vaiheessa ja miksi? Miksi ikäihminen valitsi perhehoidon eikä asumispalvelua?

Lisäksi haluaisin tietää, miksi palveluasumisessa systeemi vie tilan elämiseltä; onko laitostumiseen ja institutionalisoitumiseen syynä jokin mekanismi, ja jos kyllä, miten siihen voidaan vaikuttaa? Miten työntekijä muuttaa systeemiä tai alistuu sille? Vielä haluaisin tietää ajan hengestä sen, onko yhteiskunta siirtymässä todelliseen globaaliin

harvainvaltaan, vai joko markkinatalouden mahtiaika on päättymässä? Onko maaseudulle hakeutuminen ja vaihtoehtoisen elämäntavan etsiminen vain marginaali ilmiö, vai todellinen vaihtoehto, paluuta osittaiseen omavaraisuuteen?

Koska tietoa ikäihmisten perhehoidosta on niin vähän, olisin halunnut tehdä opinnäytetyötä yhteistyössä kansantaloustieteen ja/tai sosiologian ja sosiaalityön ylioppilaan kanssa, jotta olisi saatu tietoa ikäihmisten perhehoidosta useasta eri näkökulmasta samanaikaisesti. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö oli kuitenkin liian suppea yliopiston vaatimuksiin joten en saanut työparia. Toivoisin, että opinnäytetöitä voisi tehdä osana isompaa kokonaisuutta, ja että yhteistyötä yliopiston ja ammattikorkeakoulun sekä eri koulutusohjelmien välillä kehitettäisiin ja mahdollistettaisiin.

LÄHTEET:

- Airaksinen, T. 2002. Vanhuuden ylistys. Tampere: Otava Kustannusyhtiö.
- Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki 2005.
- Aro-heinilä, E. 2003. MTK-tutkija, maanviljelijä, Livonsaaren yhteisökylä. Haastattelu 3.9.2011.
- Ervasti, H. 1995. Bringing the family back in? Attitudes towards the role of the family in caring for the elderly and children. Yearbook of population research in Finland, 80-95. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Gall, M., Borg, W. & Gall, P. 1996. Educational Research, an Introduction. Sixth Edition. Longman Publishers USA.
- Hakonen, S. 2008a. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. A. Suomi ja S. Hakonen. Jyväskylä: PS-kustannus, 33-35.
- Hakonen, S. 2008b. Palveluprofiili muuttunut. Teoksessa Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. A. Suomi ja S. Hakonen. Jyväskylä: PS-kustannus, 96-103.
- Hallitusohjelma. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Viitattu 12.8.2011. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>.
- Havukainen, S ja Kaisto, K. 2008. Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala. Viitattu 13.9.2011. [Http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1210863138-0](http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1210863138-0).
- Hellström, E. 2011. Sitran Maamerkit –barometri 2011. Tulokset: Maaseutu ja liiketoiminta. Sitran selvityksiä 52.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikäihmisen perhehoitajan ennakkovalmennus. 2011. Perhehoitoliitto.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki 2008.
- Ikäkkäät kotitaloudet vaurastuneet eniten. 2007. Tilastokeskuksen tilasto, kotitalouksien varallisuus. Viitattu 20.8.2011, <http://www.stat.fi>, tilastot, tulot ja kulutus, kotitalouksien varallisuus.
- Jaakkola J., Pulma P., Satka, M. & Urponen, K. 1994 Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kallio, E ja Ranta, A-R. 2010. ”kun se koti on paras paikka”: Ikääntyneiden ja omaisten näkökulmia asumiseen ja sitä tukeviin palveluihin. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala. Viitattu 12.8.2011. [Http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121418199](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121418199).
- Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. Gerontologia 16: 3, 138-142.
- Karisto, A., Takala, P. & Haapola, I. 1997. Matkalla nykyaikaan. Juva: WSOY.
- Kokko, M-L. 2009. Sosiokulttuurinen työote seniori- ja vanhustyössä. Luentosarja Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

- Korhonen, A., Markkanen-Liski, S. & Roos, I. 2011. Green care -vihreä hoiva maaseudulla. Taustaselvityksen yhteenvedon raportti. TTS:m julkaisuja 408.
- Kukkonen, H. 2011. Maaseutuasumuksen muotoutumisen suuri kertomus. Asuinmaaseutu-seminaari 16.3.2011 Seinäjoella. Järjestäjänä maaseutuvirasto.
- Kurki, M. 2011. Asiakaspalautekysely ikäihmisten perhehoidettavien lähiomaisille. Kainuun maakunta-kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimi.
- Kuukkanen, M. Kehityspäällikkö. Perhehoitoliitto. Haastattelu 10.9.2011.
- Kärnä, S. 2011. Uusi ikääntyminen haastaa seniori- ja vanhuspalvelujen käytännöt. Viitattu 18.8.2011. <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/445>.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki . Viitattu 12.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 14.6.2002/504. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä. Viitattu 12.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 3.11.2006/950. Laki omaishoitajan tuesta. Viitattu 12.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 8.4.2011/318. Laki omaishoitajan tuesta. Viitattu 12.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- Laitinen, M. 2011. Yksityistämisen järkyttävä tulos. Keski-Suomalainen. 10.1.2011.
- Leinonen, R. 2011. Projektipäällikkö. Tunne perhehoito –hanke. Perhehoitoliitto. Haastattelu 10.9.2011.
- Lappalainen, E. 2011. Sähköpostiviesti 6.9.2011. Vastaanottaja R. Laukkanen-Abbey. Tilastokeskus: Kuntien välinen muuttoliike muuton suunnan ja tilastollisen kuntaryhmän mukaan 2010. Excel – tiedosto.
- ”Lapsia lisää myllyyn”7.4.2010. mielipidekirjoitus Suomi 24 nettisivulla. Viitattu 12.9.2011.
<http://keskustelu.suomi24.fi/node/8980951>.
- Lastensuojelu 2009 -Tilastoraportti 29/2010, 26.11.2010. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2010. THL.
- Maaseudun teesit ja infopaketti kansanedustajille 2011. Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto MTK r.y.2011.
- Oakley, A. 1985. The Sociology of Housework. Blackwell Limited, Oxford.
- Palautekysely omaishoidon tuen saajalle/omaishoitajalle. 2009. Kotona asumista tukevat palvelut. Seniorineuvonta Ankkuri. Joensuun kaupunki.
- Pietilä, M ja Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportti 2. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: vanhustyönkeskusliitto.
- Perhehoitoliitto. Perhehoito Suomessa. Viitattu 10.3.20011.
[Http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/suomessa/1.htm](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/suomessa/1.htm).
- Pollari-Urrio, P. Sähköpostiviesti 12.9.2011. Vastaanottaja R. Laukkanen-Abbey. Sijaisvanhempien hoitopalkkiot.

Rutanen, L. 2011. Vanhusten omaishoidon tuen vapaan aikaiset sijaishoitopalvelut Jämsän kaupungissa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 10.9.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103233492>

Saarenheimo, M. 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa, 44 - 56. Juva: PS-kustannus.

Santaniemi, E. 2006. Perhehoito maaseudun työllistäjänä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Luonnonvarainstituutti, maaseutuelinkeinojen koulutusohjelma.

Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. 2003. Toim. M. Marin ja S. Hakonen. Juva: PS-kustannus.

Saranko-vuorela, M. 2008. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, http://www.stkl.fi/sata/jarjestokuuleminen_salankovuorela.pdf, viitattu 23.3.2011.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6

Toivanen, M. 2010. Vanhusten perhehoito toimeksiantosopimuksella Etelä-Pohjanmaalla: Johtavien viranhaltijoiden ajatuksia vanhusten perhehoidosta. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveydenhuolto, vanhustyönkoulutusohjelma. Viitattu 23.3.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003225831>.

Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryyänen, O.P. 1999. Medikalisaatio – aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Tyynelä, S. 2011. Selviääkö Pihtiputaan mummo ja Jämsän äijä vanhustenhuollon palveluviidakosta? Esitelmä palvelurakenneselvityksen loppuseminaarissa 14.6.2011. Järjestäjänä Mehiläinen.

Tunne perhehoito - Vanhusten perhehoidon pilotointi ja juurruttamishanke –hakemus. 28.5.2010. Perhehoitoliitto.

Ulvila, M. ja Pasanen, J. 2010. Vihreä uusjako - fossiilikapitalismista oikeudenmukaiseen ja kestäväan yhteiskuntaan. Tampere: Like Kustannus Oy.

Uusihonko, H. 2011. Play it again, Sam. Blogikirjoitus 14.4.2011. Viitattu 12.8.2011. <http://www.uusihonko.fi/blogi>.

Vaarama, M. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 7/2006

Vaarama, M. 2009. Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Viitattu 17.3.2011. <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/r03-ikaantymisen-riskina-ja-mahdollisuutena/pdf/fi.pdf>

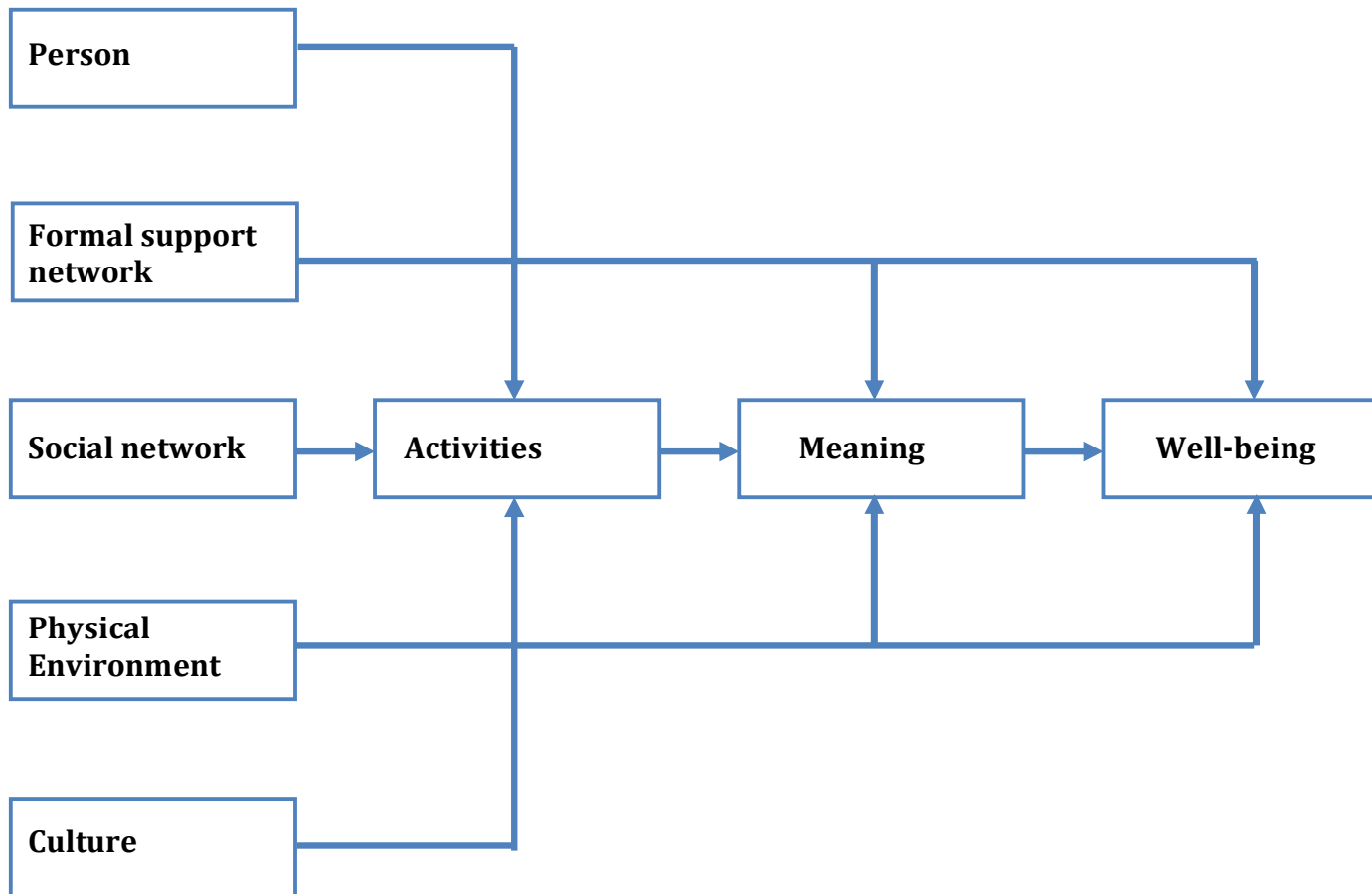
Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (eds). (2008). Care-related Quality of Life in Old Age. Springer. Science and Business Media. New York.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

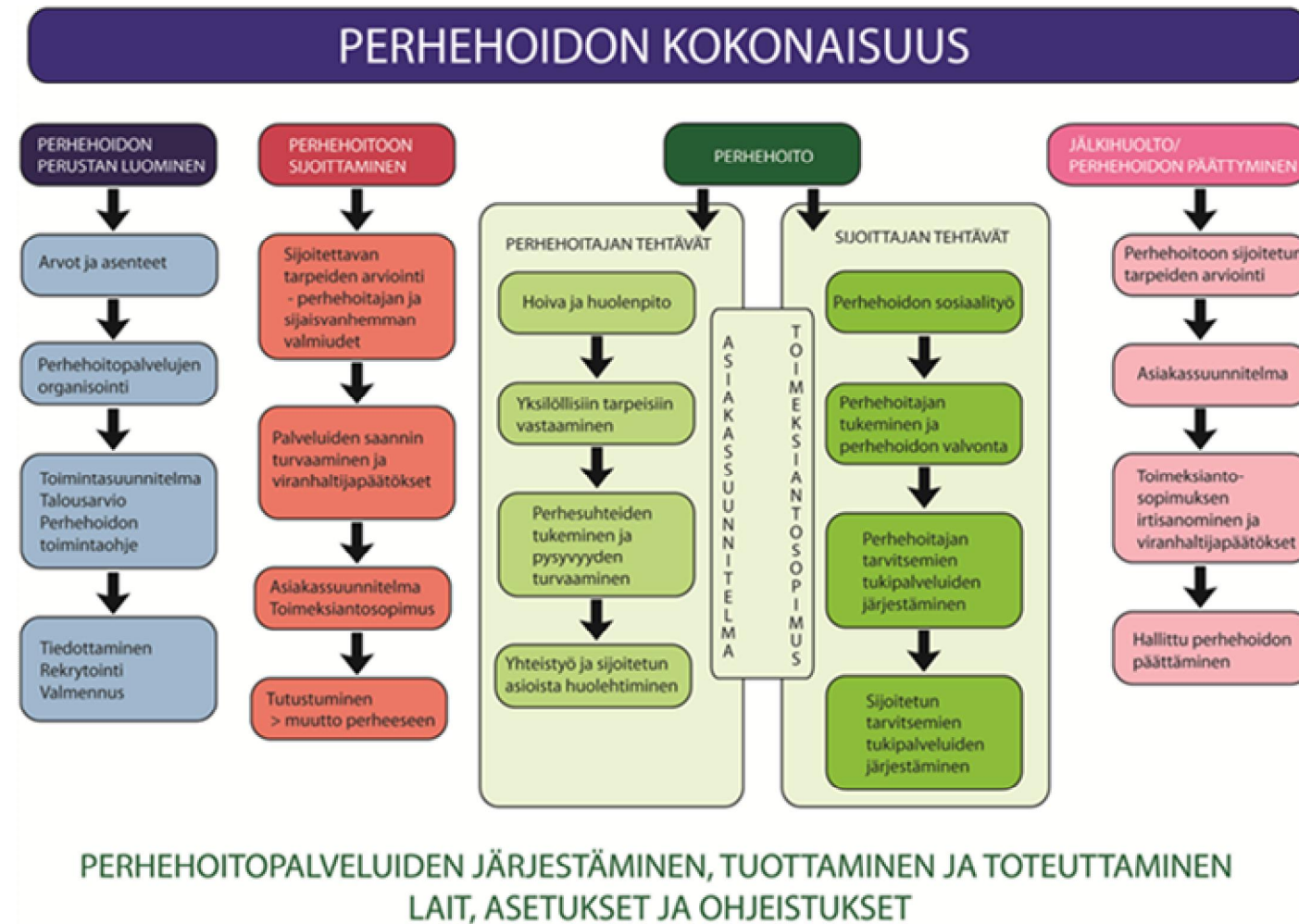
80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona. 2010. Viitattu: 23.3.2011. <http://www.tilastokeskus.fi>, väestö, väestörakenne, 2010.

LIITTEET:

Liite 1. Ecological Model of Well-being and dementia



Liite 2. Perhehoidon kaavio



Liite 3. Taulukko kyselyssä käytetyistä kysymyksistä jaottelun mukaan

Taulukko 1.

Kysymykset, joissa arvioidaan ikäihmisten perhehoidon perusteita ja arvoja	kysymysluokka	kysymystyyppi
<p>1. Valitse mielestäsi kolme tärkeintä ikäihmisten palvelujen laatutekijää.</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakaslähtöisyys - kuntouttavan työotteen käyttö - ikäihmisen arvostus - itsemääräämisoikeuden kunnioitus - kirjallinen palvelusuunnitelma - yhteistyö perhehoitajan, ikäihmisten läheisten ja muiden ikäihmisten hoitoon osallistuvien tahojen kanssa 	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	rajoitettu monivalinta
<p>2. Miten hyvin kuntanne käyttötalous mahdollistaa näiden laatutekijöiden toteutumisen? Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaava numero asteikolla 1 huonosti - 5 erittäin hyvin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakaslähtöisyys - kuntouttava työote - ikäihmisen arvostus - itsemääräämisoikeuden kunnioitus - kirjalliset palvelusuunnitelmat - yhteistyön toteutuminen eri palveluntuottajien ja omaisten ja lähihenkilöiden kanssa 	arvionvarainen tosiasiatieto	arvoasteikko
<p>3. Miten perhehoito sopii mielestäsi ikääntyvien palveluksi? Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaava numero asteikolla 1 huonosti - 5 erittäin hyvin.</p>	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	arvoasteikko
<p>4. Kenelle ikäihmisten perhehoito sopisi nyt? Valitse niin monta vaihtoehtoa kuin on mielestäsi tarpeen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - lievästi muistisairaalle - keskivaikeasti muistisairaalle - yksinäiselle - vammaiselle ikäihmiselle - liikuntakyvyttömälle - turvattomalle - sairaalasta kotiutuvalle - omaishoidettavalle hoitajan vapaan ajaksi - Ikäihmiselle, jolla ei ole omaisia - maahanmuuttajalle - mielenterveyskuntoutujalle - päihdekuntoutujalle - jollekin muulle, kenelle? 	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	monivalinta

Taulukko 2.

Kysymykset, joissa arvioidaan ikäihmisten määrää, joille perhehoidon arvioidaan olevan sopiva hoitomuoto	kysymysluokka	kysymystyyppi
5. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit PITKÄkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto tällä hetkellä? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
6. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit PITKÄkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto 5 vuoden kuluttua, vuonna 2015? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
7. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit PITKÄkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto 10 vuoden kuluttua, vuonna 2025? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
8. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit LYHYTkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto tällä hetkellä? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
9. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit LYHYTkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto noin 5 vuoden kuluttua, vuonna 2015? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
10. Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit LYHYTkestoisen perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto noin 10 vuoden kuluttua, vuonna 2025? - alle 10 - 11 – 30 - 31 – 50 - yli 50	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta

Taulukko 3.

Kysymykset, jotka käsittelevät kunnan odotuksia perhehoitajalta	kysymystyyppi	huomioitavaa
11. Lain mukaan perhehoitajalta ei odoteta muodollista pätevyyttä, jos hoidettavia on 1- 4 henkeä. Mikäli hoidettavia on 5 - 7 henkeä, toisella perhehoitajalla tulee olla muodollinen pätevyys. Edellyttääkö kunta kaikilta perhehoitajilta muodollista pätevyyttä? - kyllä - ei	tosiasiatieto	diktomia
12. Mikäli vastasit kyllä, mikä pätevyys? Valitse vaihtoehtoista. - terveys- ja sosiaalialan perustutkinto (esim. lähihoitaja, sosiaalikasvattaja) - terveys- ja sosiaalialan korkeakoulututkinto (esim. sairaanhoitaja, sosionomi AMK)	tosiasiatieto	diktomia
13. Edellyttääkö kunta kaikilta perhehoitajaksi ryhtyviltä ennakkovalmennukseen osallistumista? - kyllä - ei	tosiasiatieto	diktomia
14. Kuinka tärkeinä pidät seuraavia ikäihmisten perhehoitajan valmiuksia? Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaavan numero asteikolla 1 ei lainkaan tärkeä - 5 erittäin tärkeä. - ikäihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen - ikäihmisen omien voimavarojen hyödyntämisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen tukeminen - ikäihmisen asioissa yhteistyön tekeminen - perhehoitajan tehtävään sitoutuminen - ikäihmisen ja hänen läheistensä yhteydenpidon mahdollistaminen ja tukeminen	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	arvoasteikko
15. Millainen elämäntilanne perhehoitajaperheessä voisi olla? Valitse niin monta vastausvaihtoehtoa kuin on tarpeen. - yksinasuva - parisuhteessa elävä - eläkeläisperhe - perheeseen voi olla sijoitettuna myös lapsia - perheeseen voi olla sijoitettuna myös nuoria - perheeseen voi olla sijoitettuna myös vammaisia henkilöitä	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	monivalinta
16. Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten perhehoidossa? Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaavan numero asteikolla 1 ei tärkeä - 5 erittäin tärkeä. - kodikkuus - ikäihmisen oma huone - mahdollisuus nauttia luonnosta - mahdollisuus osallistua harrastustoimintoihin - toimintakykyä tukeva toiminta, mm. mahdollisuus osallistua kodin askareisiin - säännöllinen ulkoilu - terveellinen ravinto - lääkeshoidon ja terveydentilan seurannan toteutuminen - sosiaaliset kontaktit oman ikäisiin - sosiaaliset kontaktit muihin - yhteydenpito omaisiin ja läheisiin - mahdollisuus päättää itseä koskevista asioista - ikäihmisen oma rytmi	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	arvoasteikko

Taulukko 4.

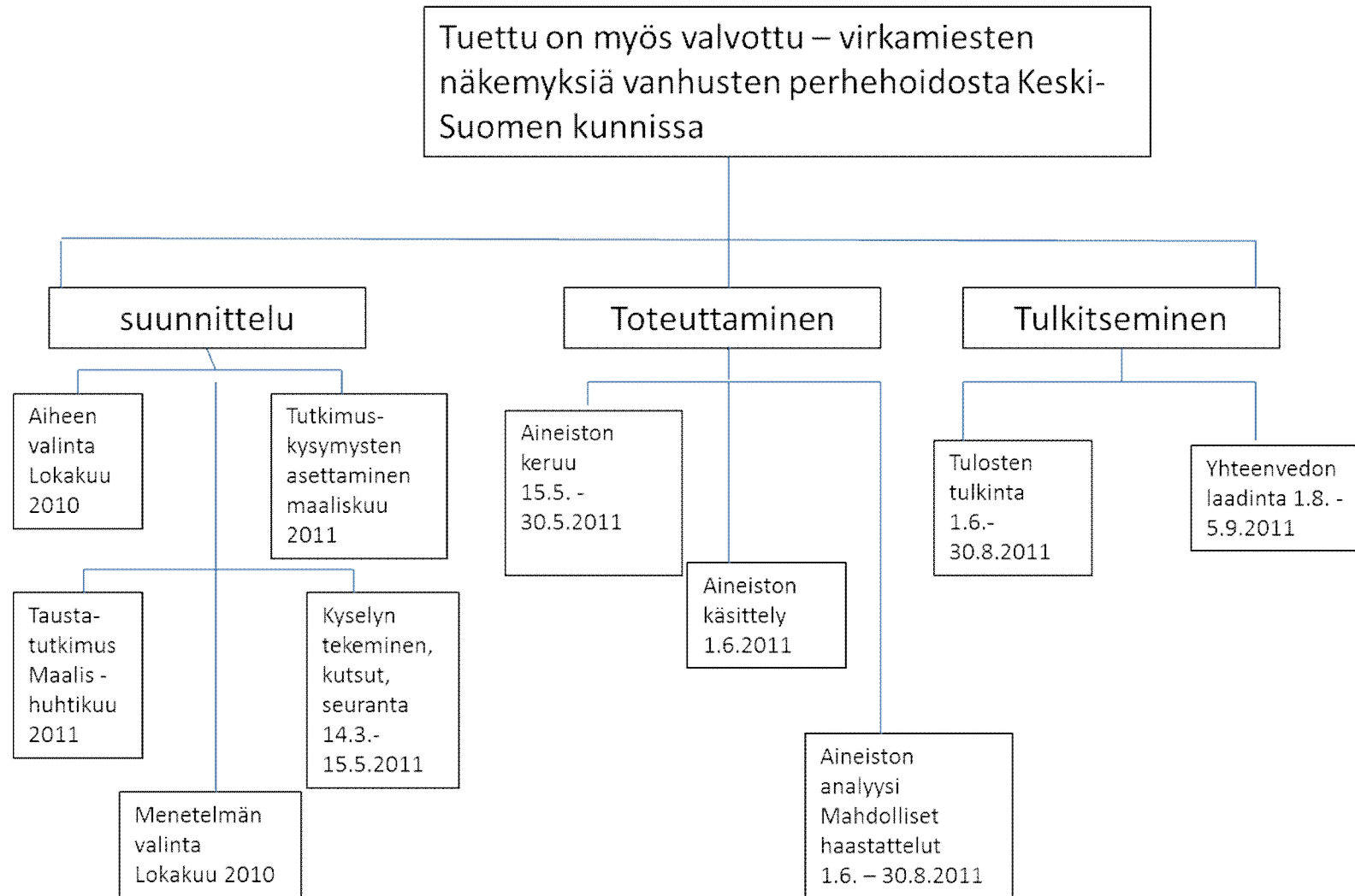
Kysymykset, joissa selvitetään perhehoitajien määrää ja ikäihmisten perhehoidon taloudellista vaikutusta kunnassa	kysymysluokka	kysymystyyppi
17. Onko kunnassa perhehoitajia? Montako? - alle 5 - 6 – 10 - 11 – 15 - yli 15	tosiasiatieto	monivalinta
18. Onko kunnassa ikäihmisten perhehoitajia? Montako? - alle 5 - 6 – 10 - 11 – 15 - yli 15	tosiasiatieto	monivalinta
19. Onko kunnassa perhehoitajia, jotka voisivat toimia myös ikäihmisten perhehoitajina? Montako? - alle 5 - 6 – 10 - 11 – 15 - yli 15	arvionvarainen tosiasiatieto	monivalinta
20. Onko kunnassa halukkuutta järjestää ikäihmisten perhehoitoa? - kyllä - ei	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	diktomia
21. Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaava kohta asteikolla 1 ei vaikutusta - 5 huomattava vaikutus. - Millainen työllistävä vaikutus ikäihmisten perhehoidolla voisi olla kunnassasi? - Millainen vaikutus ikäihmisten perhehoidon järjestämisellä voisi olla vanhuspalvelujen kulujen nousuun? - Millainen vaikutus ikäihmisten perhehoidon järjestämisellä voisi olla vanhuspalvelujen kulujen laskuun?	arvionvarainen tosiasiatieto	arvoasteikko

Taulukko 5

Kysymykset, joissa selvitetään kunnan valmiuksia järjestää ikäihmisten perhehoitoa	kysymysluokka	kysymystyyppi
<p>22. Mitä perhehoidon järjestäminen edellyttää kunnalta? Valitse 7 tärkeintä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - poliittisia päätöksiä lautakuntatasolla - poliittisia päätöksiä hallitus- ja/tai valtuustotasolla - ikäihmisten perhehoidon sisällyttäminen vanhuspalvelustrategiaan - ikäihmisten perhehoidon sisällyttäminen kunnan talousarvioon - perhehoitopalvelujen tuottamisen organisointi keskitetysti muiden kuntien kanssa (vrt. sijaishuoltoyksikkö) - tiedottamista kuntalaisille - perhehoitajien rekrytointia - valmennettuja perheitä - SAS-työryhmän tietoisuutta ikäihmisten perhehoidosta - palveluohjaajien tietoisuutta ikäihmisten perhehoidosta - sopimusta yhteisestä työtavasta kunnan työntekijöiden välillä - tuen järjestämistä perhehoitajille - perhehoidon valvonnan järjestämistä - perhehoidosta vastaava työntekijä 	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	monivalinta
<p>23. Mitä perhehoidon järjestämisen edellytyksiä kunnassasi jo on? Valitse vaihtoehdoista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - poliittiset päätökset lautakuntatasolla - poliittiset päätökset hallitus- ja/tai valtuustotasolla - ikäihmisten perhehoidon sisällytetty vanhuspalvelustrategiaan - ikäihmisten perhehoidon sisällytetty kunnan talousarvioon - perhehoitopalvelujen tuottamisen organisointi keskitetty muiden kuntien kanssa (vrt. sijaishuoltoyksikkö) - tiedotettu kuntalaisille - perhehoitajia rekrytoituina - valmennettuja hoivaperheitä - SAS-työryhmä tietoinen ikäihmisten perhehoidosta - palveluohjaajat tietoisia ikäihmisten perhehoidosta - sopimus yhteisestä työtavasta kunnan työntekijöiden välillä - perhehoitajien tuki järjestetty - perhehoidon valvonta järjestetty - perhehoidosta vastaava työntekijä 	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	monivalinta
<p>24. Kuinka tärkeinä pidät kunnan ikäihmisten perhehoitajille järjestävää tukea? Valitse mielestäsi väittämää parhaiten kuvaava kohta asteikolla 1 ei lainkaan tärkeä - 5 erittäin tärkeä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakisääteistä korkeampi hoitopalkkio ja kulukorvaus - perhehoidon käynnistämiskorvaus - työnohjaus - koulutus - vertaistuki - sijaisjärjestely esim. sairauden aikana - sijaisjärjestely loman aikana - ikäihmisten perhehoidosta vastaava työntekijä 	asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	monivalinta
<p>25. Mitä tukea ikäihmisten perhehoitajille kunnassasi on jo tarjolla? Valitse vaihtoehdoista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakisääteistä korkeampi hoitopalkkio ja kulukorvaus - perhehoidon käynnistämiskorvaus - työnohjaus 	kvantitatiivinen, tosiasiatieto	monivalinta

<ul style="list-style-type: none"> - koulutus - vertaistuki - sijaisjärjestely esim. sairauden aikana - sijaisjärjestely loman aikana - ikäihmisten perhehoidosta vastaava työntekijä 		
26. Miten ikäihmisten perhehoidon valvonta tulisi mielestäsi järjestää?	kvalitatiivinen, asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	avoin kysymys
27. Mitkä asiat mielestäsi voivat olla esteitä ikäihmisten perhehoidon järjestämiselle kunnassasi?	kvalitatiivinen, asenteita, arvoja ja mielipidettä mittaava kysymys	avoin kysymys

Liite 4. Opinnäytetöön aikataulu



Lähde: Helsingin yliopisto. Clt310pro: Projektinhallinta - kevät 2006. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/suunnittelu/aikataulut.html>, viitattu 7.3.2011.

Liite 5. Täydentävän teemahaastattelun kysymykset

Haastattelukysymykset tarkennuksia varten: Viranhaltijoiden näkemyksiä ikäihmisten perhehoidon järjestämisestä Keski-Suomen kunnissa

1. Miten vanhukset nähdään mielestäsi tämän päivän Suomessa? Mihin näkemykset perustuvat? Poikkeako omasi siitä jotenkin?

2. Sopisiko lapsiperhe, esim. sellainen, jossa toinen vanhemmista haluaisi hoitaa omat lapset kouluikänsä kotona, perhehoitajaksi?

3. Kysymyksessä 16 kysytään ”Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten perhehoidossa?”

- kodikkuus
- ikäihmisen oma huone
- mahdollisuus nauttia luonnosta
- mahdollisuus osallistua harrastustoimintoihin
- toimintakykyä tukeva toiminta, mm. mahdollisuus osallistua kodin askareisiin
- säännöllinen ulkoilu
- terveellinen ravinto X
- lääkehoidon ja terveydentilan seurannan toteutuminen X
- sosiaaliset kontaktit oman ikäisiin
- sosiaaliset kontaktit muihin
- yhteydenpito omaisiin ja läheisiin
- mahdollisuus päättää itseä koskevista asioista
- ikäihmisen oma rytmi

Näistä tärkeimpinä pidettiin X keskiarvona 4.8/ mistä tämä voisi kertoa?
Matalimman keskiarvon 4.2 sai kodikkuus – mistä tämä voisi kertoa?

3. Onko teillä kokemuksia perhehoidosta? Millaisia?

4. Miten uskotte vanhusten itse suhtautuvan perhehoitoon - olisivatko he halukkaita asumaan perheissä?

Tuettu on myös valvottu -
Viranhaltijoiden näkemyksiä
ikäihmisten perhehoidon
järjestämisestä Keski-Suomen
kunnissa

Perhehoitoliitto
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu
Hyvinvointi-, terveys-, ja liikunta-ala
Sosiokulttuurinen työ
Reena Laukkanen-Abbey, Sosionomi (AMK) opiskelija



Perhehoitoliitto ry

Vastaaja kunta, kaupunki tai yhteistoiminta-alue

Kunnat /kaupungit:

- Hankasalmi
- Joutsan kunta
- Jyväskylä
- Jämsän kaupunki
- Konnevesi
- Laukaan kunta
- Luhanka
- Multian kunta
- Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Saarijärvi: Saarikka
- Toivakka
- Uurainen
- Viitasaaren kaupunki
- Äänekoski

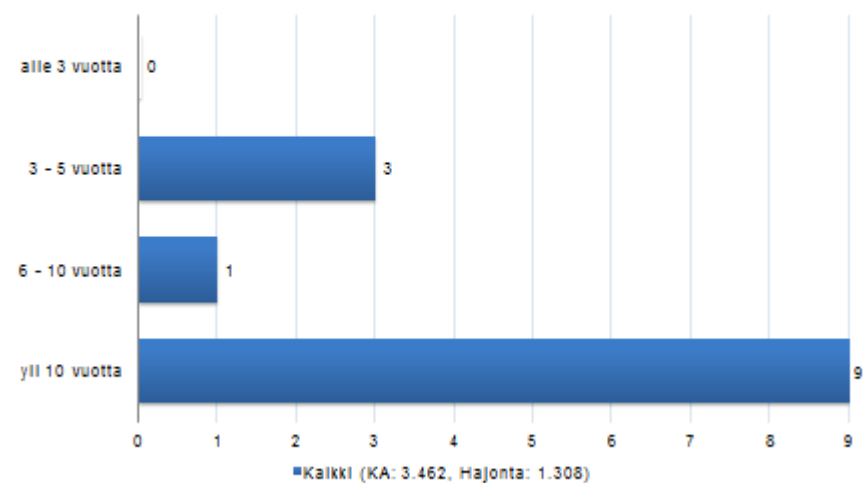
yhteistoiminta-alueet:

- Jyväskylä
- Jämsä - Kuhmoinen SoTe-yhteistoiminta-alue
- Saarikka Seututerveyskeskus
- Wiitaunioni

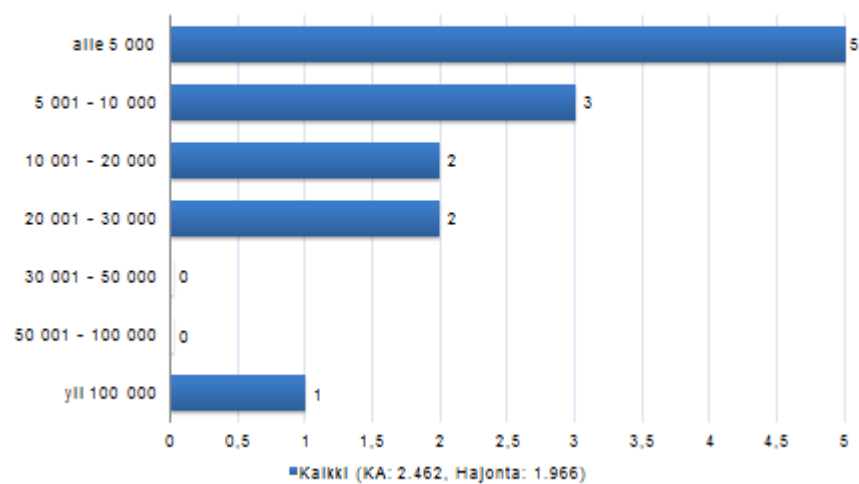
Vastaajan asema/titteli

- sosiaalijohtaja
- vanhusten avohoidon johtaja
- kotihoidon johtaja
- kehittämisspäälikkö
- vanhuspalvelujohtaja
- kotihoidonohjaaja
- palvelukeskuksen johtaja
- vanhustyönjohtaja
- perusturvajohtaja, 2 henkilöä
- vs. avopalveluohjaaja
- avopalveluohjaaja
- perhe- ja omaishoidon palveluohjaaja

Työkokemus sosiaalipalveluissa vuosina



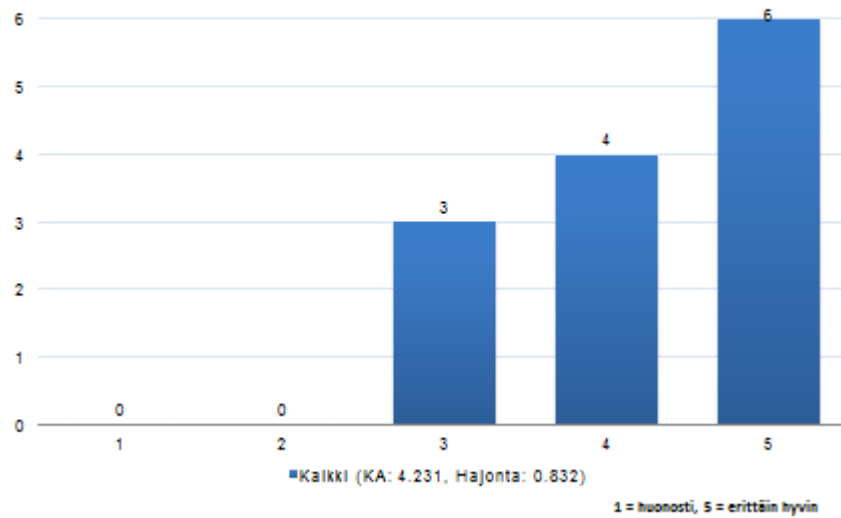
Kunnan, kaupungin tai yhteistoiminta-alueen koko



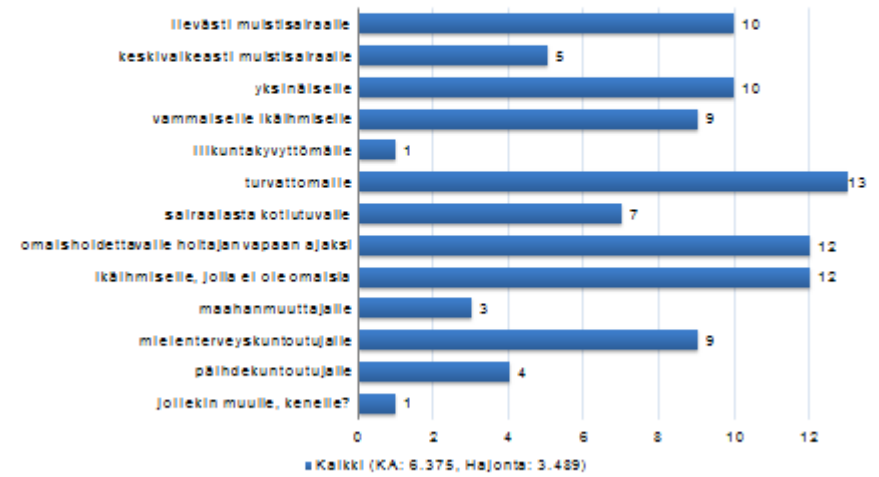
Esityksen rakenne



Miten perhehoito sopii mielestäsi ikääntyvien palveluksi?



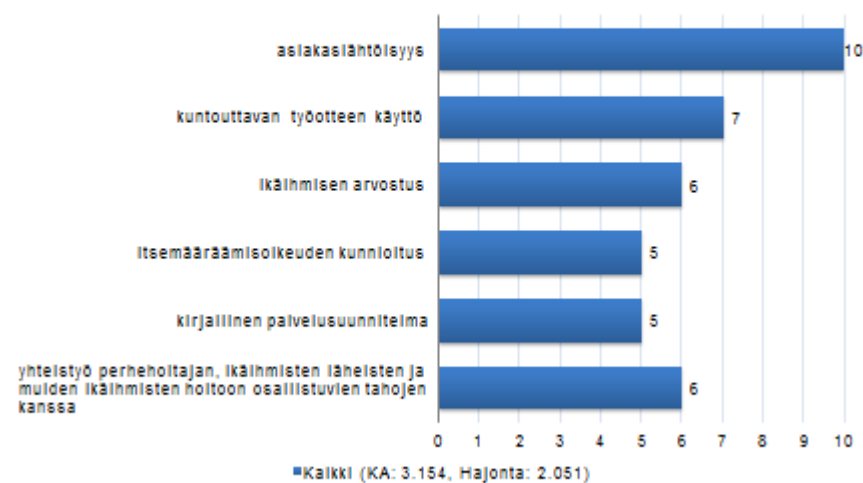
Kenelle ikäihmisten perhehoito sopisi nyt? Valitse niin monta vaihtoehtoa kuin on mielestäsi tarpeen.



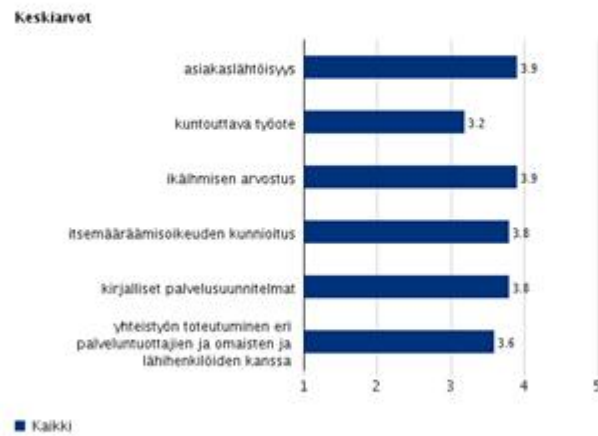
Valitse mielestäsi kolme tärkeintä ikäihmisten palvelujen laatutekijää



Valitse mielestäsi kolme tärkeintä ikäihmisten palvelujen laatutekijää

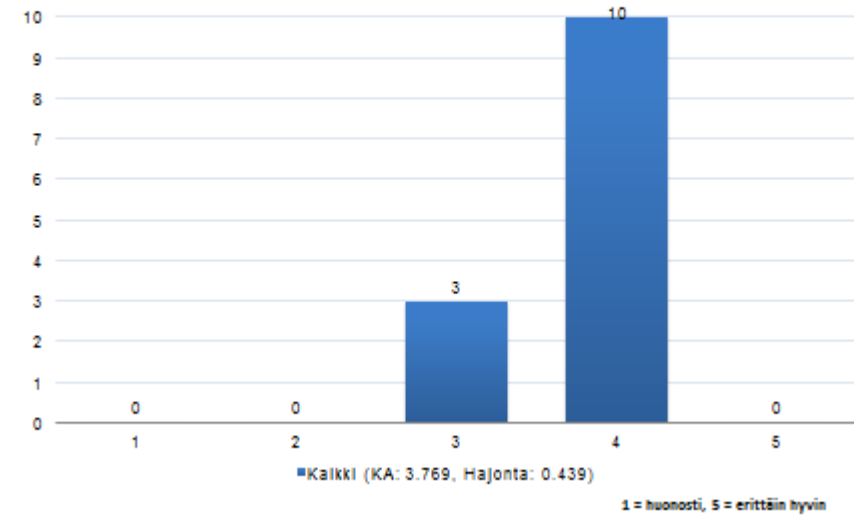


Miten hyvin kuntanne käyttötalous mahdollistaa näiden laatutekijöiden toteutumisen?

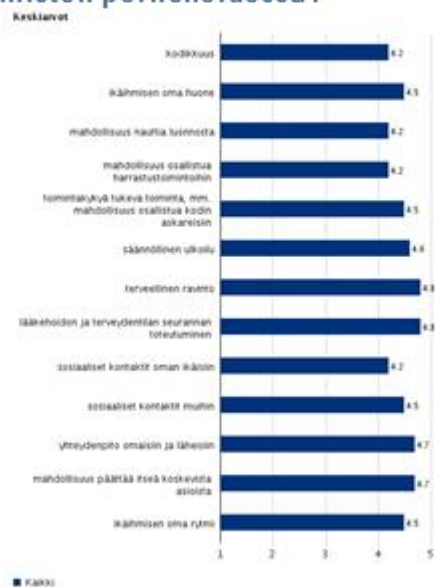


Miten hyvin kuntanne käyttötalous mahdollistaa näiden laatutekijöiden toteutumisen?

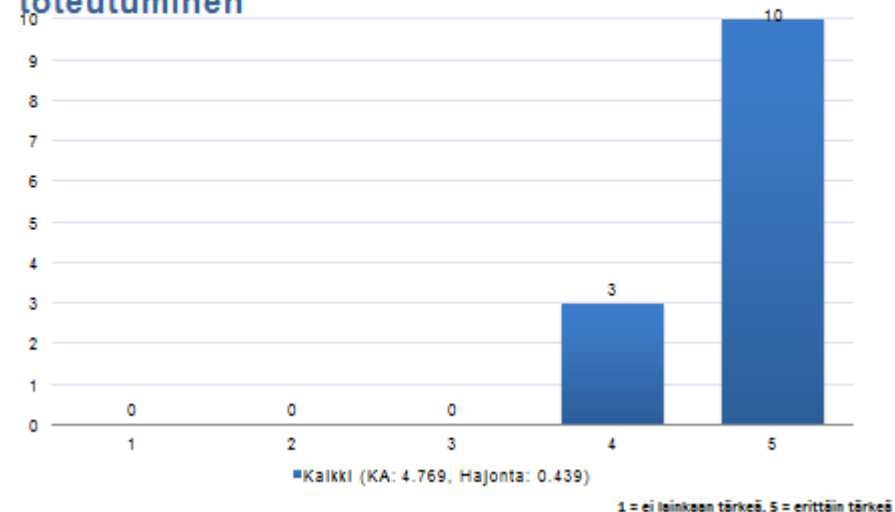
itseäänmäärämis-oikeuden kunnioitus



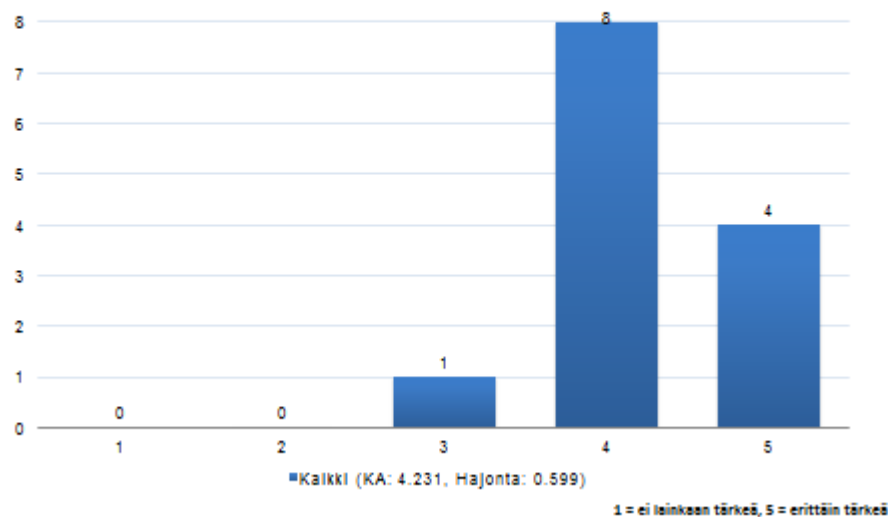
Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten perhehoidossa?



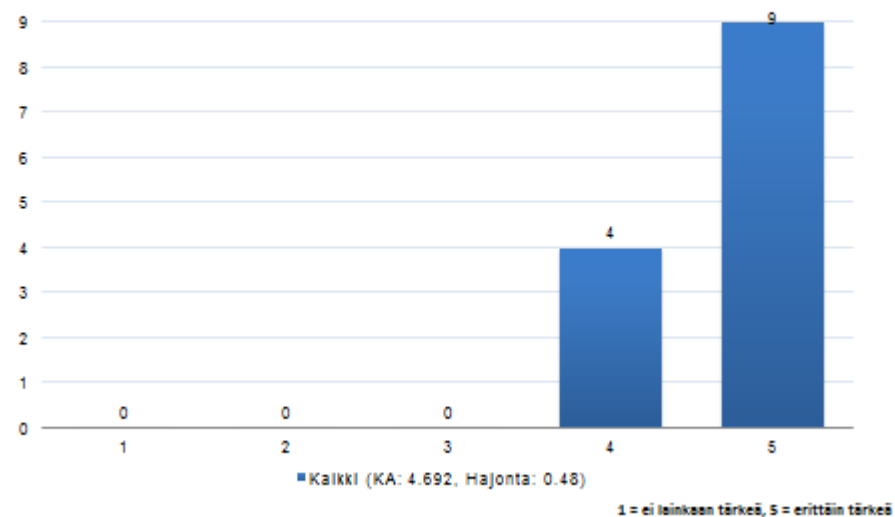
Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten perhehoidossa? lääkehoidon ja terveydentilan seurannan toteutuminen



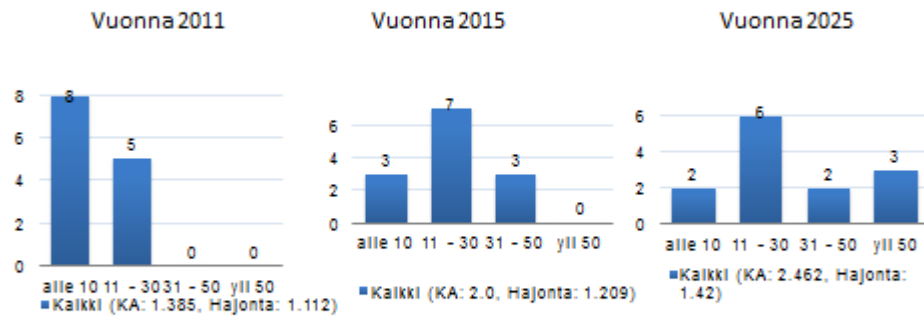
Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten
perhehoidossa?
mahdollisuus nauttia luonnosta



Kuinka tärkeinä pidät seuraavia asioita ikäihmisten
perhehoidossa?
mahdollisuus päättää itseä koskevista asioista



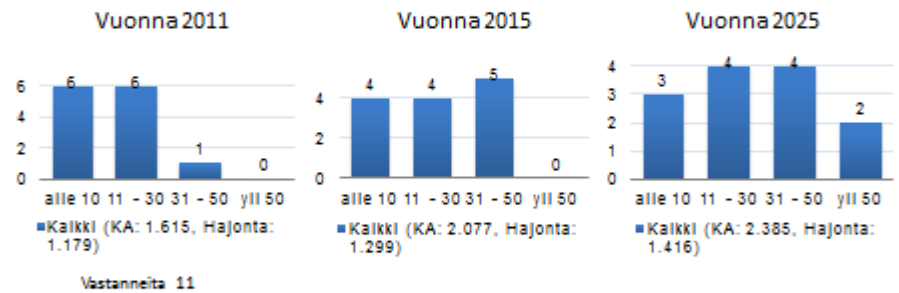
**Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit PITKÄkestoisen
perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto tällä hetkellä? /
vuonna 2015 / vuonna 2025**



Tarve nyt 230 henkeä

Vuoden 2025 tarve 450 henkeä

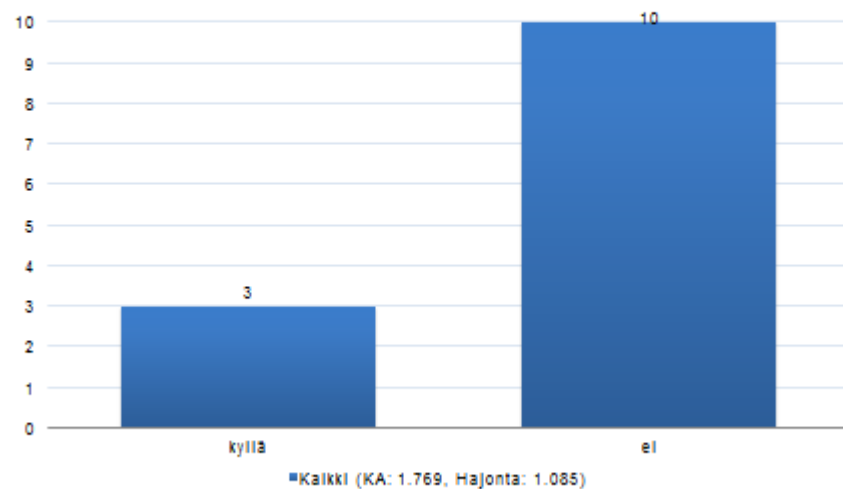
**Kuinka monelle kuntasi ikäihmiselle arvioit LYHYTkestoisen
perhehoidon olevan sopiva hoitomuoto tällä hetkellä? /
vuonna 2015 / vuonna 2025?**



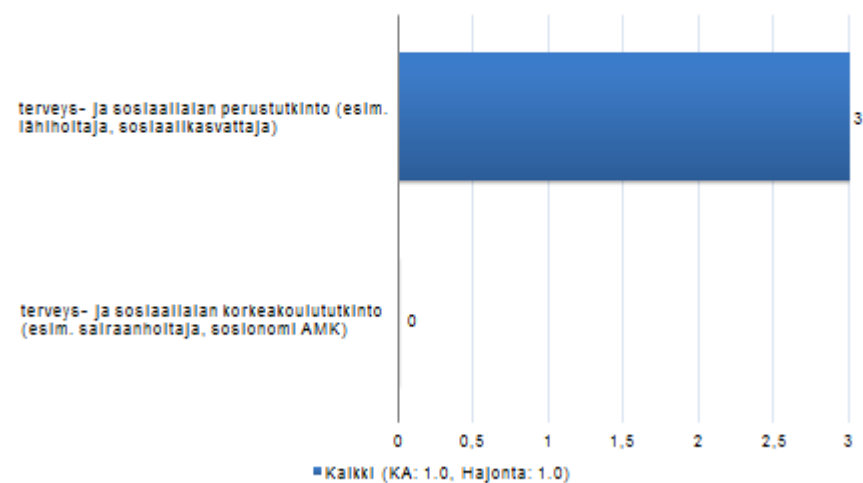
tarve nyt 290 henkeä

Vuoden 2025 tarve 450 henkeä

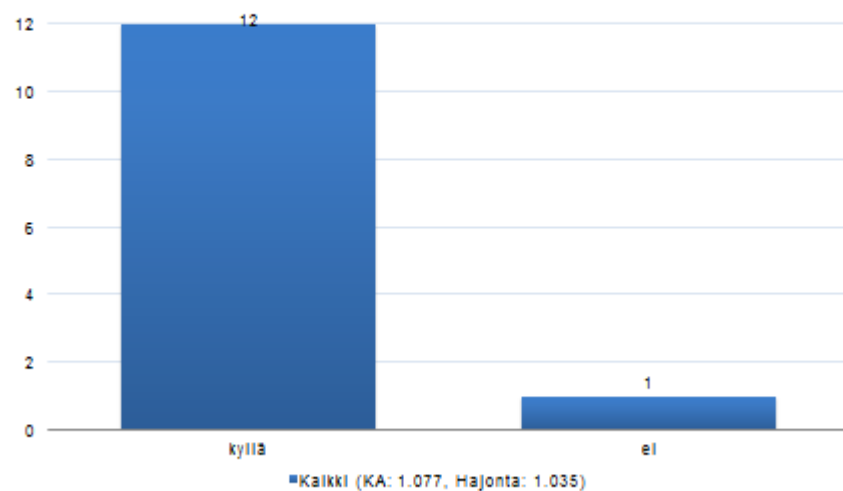
Lain mukaan perhehoitajalta ei odoteta muodollista pätevyyttä, jos hoidettavia on 1- 4 henkeä. Mikäli hoidettavia on 5 - 7 henkeä, toisella perhehoitajalla tulee olla muodollinen pätevyys. **Edellyttääkö kunta kaikilta perhehoitajilta muodollista pätevyyttä?**



Mikäli vastasit kyllä, mikä pätevyys?
Valitse vaihtoehtoista.

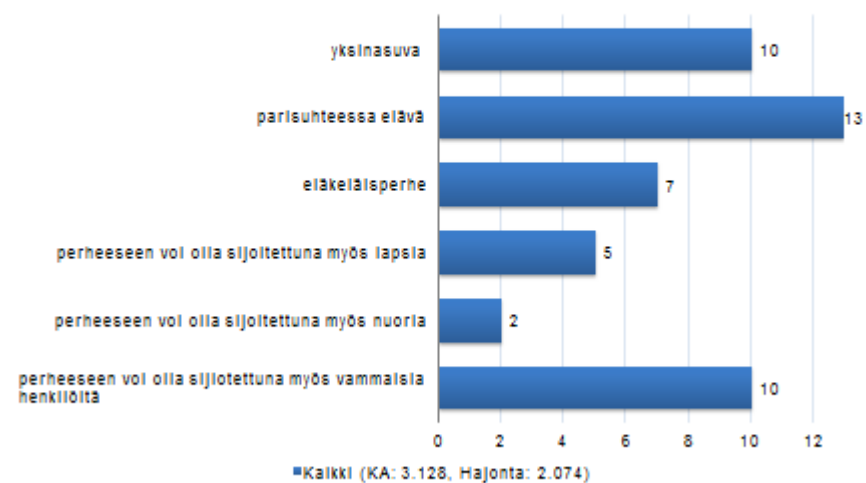


Edellyttääkö kunta kaikilta perhehoitajaksi ryhtyviltä ennakovalmennukseen osallistumista?



Millainen elämäntilanne perhehoitajaperheessä voisi olla?

Valitse niin monta vastausvaihtoehtoa kuin on tarpeen.

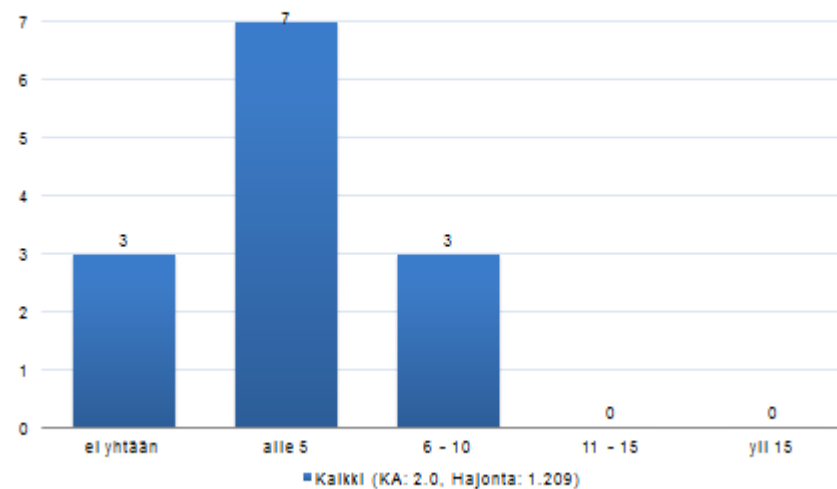


Kuinka tärkeinä pidät seuraavia ikäihmisten perhehoitajan valmiuksia?

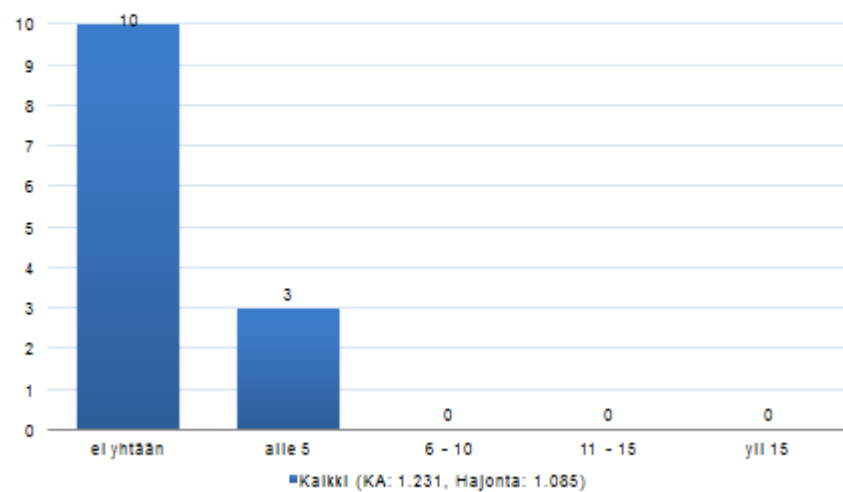
Keskiarvot



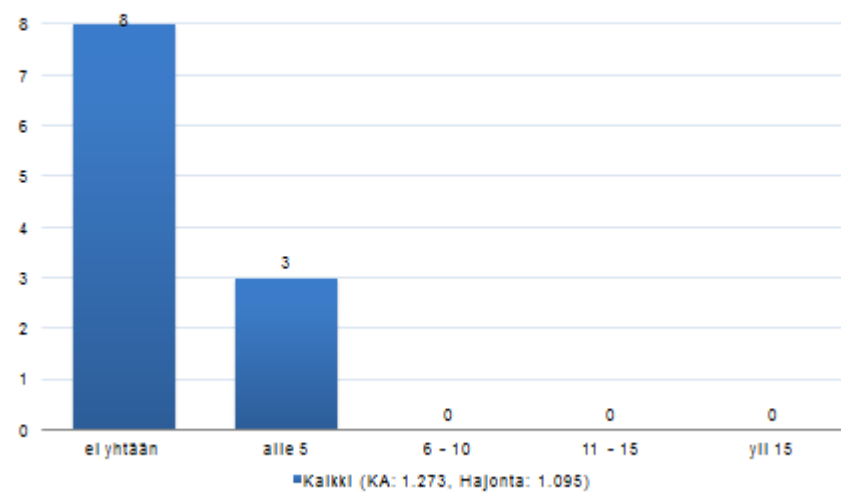
Onko kunnassa perhehoitajia? Montako?



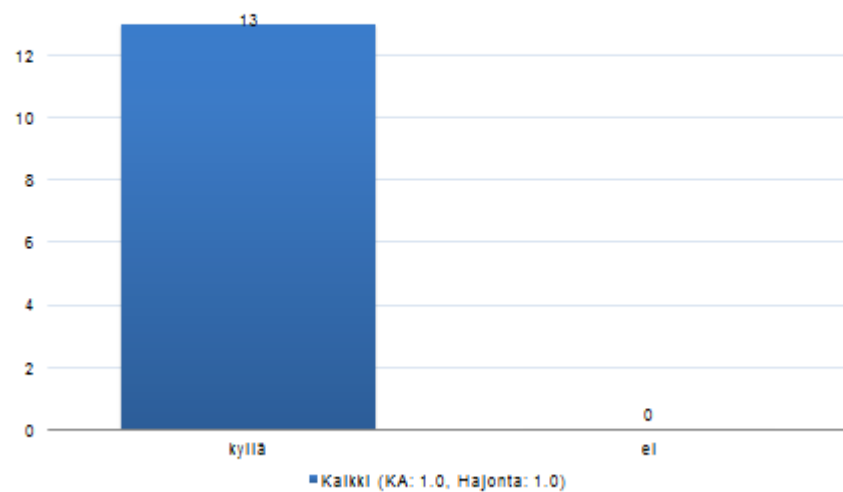
Onko kunnassa ikäihmisten perhehoitajia? Montako?



Onko kunnassa perhehoitajia, jotka voisivat toimia myös ikäihmisten perhehoitajina? Montako?



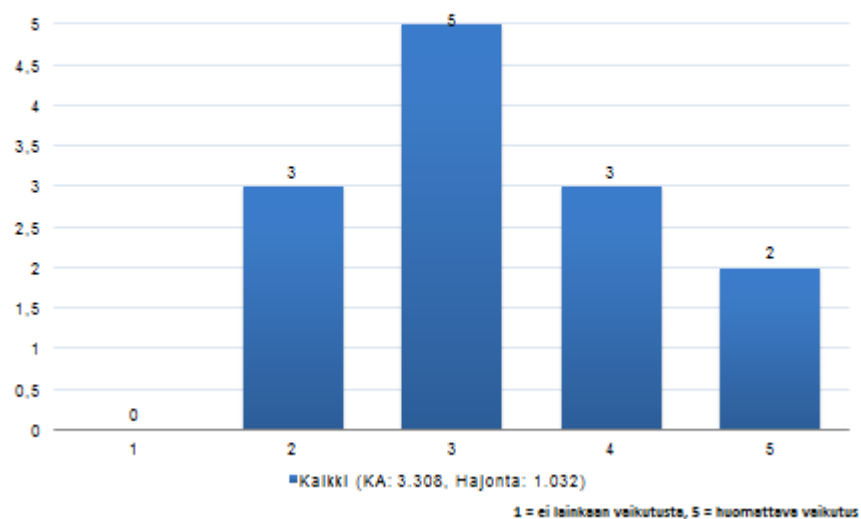
Onko kunnassa halukkuutta järjestää ikäihmisten perhehoitoa?



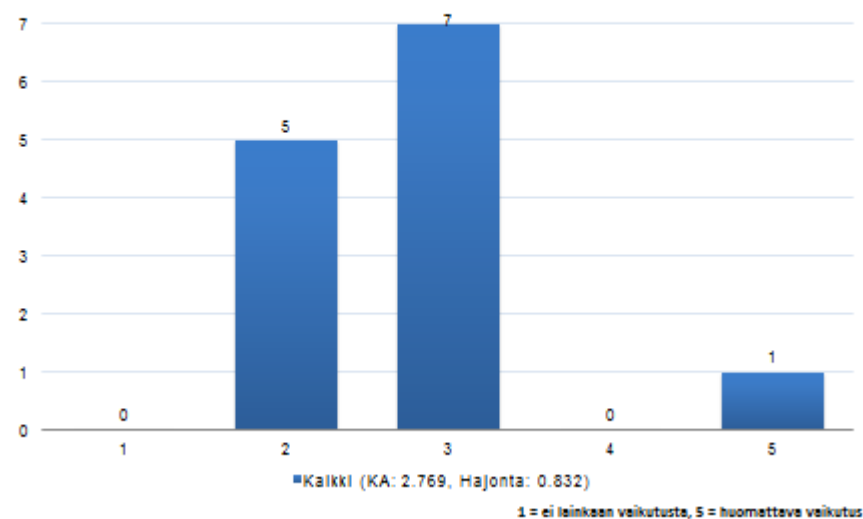
Ikäihmisten perhehoidon järjestämisen vaikutus kuntatalouteen ja työllisyyteen



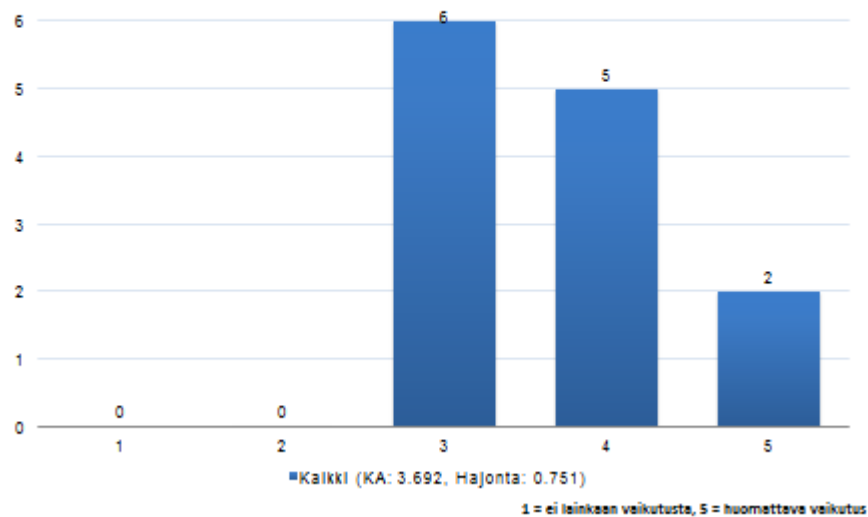
Millainen työllistävä vaikutus ikäihmisten perhehoidolla voisi olla kunnassasi?



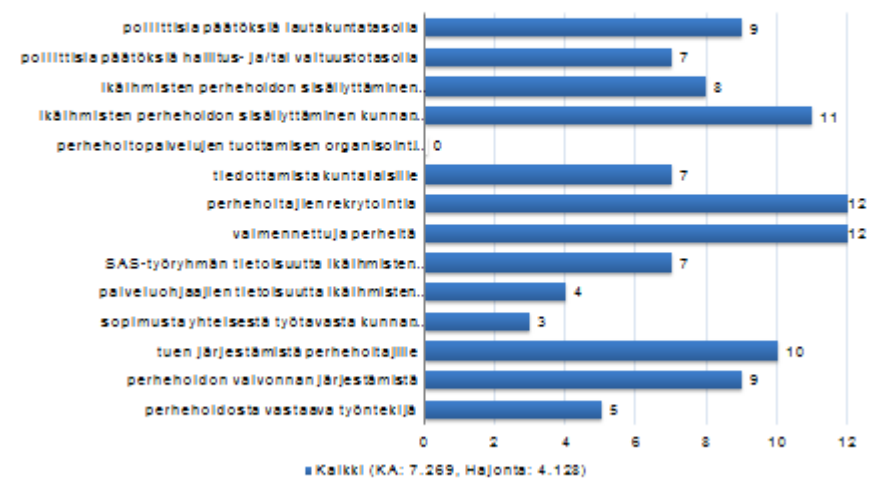
Millainen vaikutus ikäihmisten perhehoidon järjestämisellä voisi olla vanhuspalvelujen kulujen nousuun?



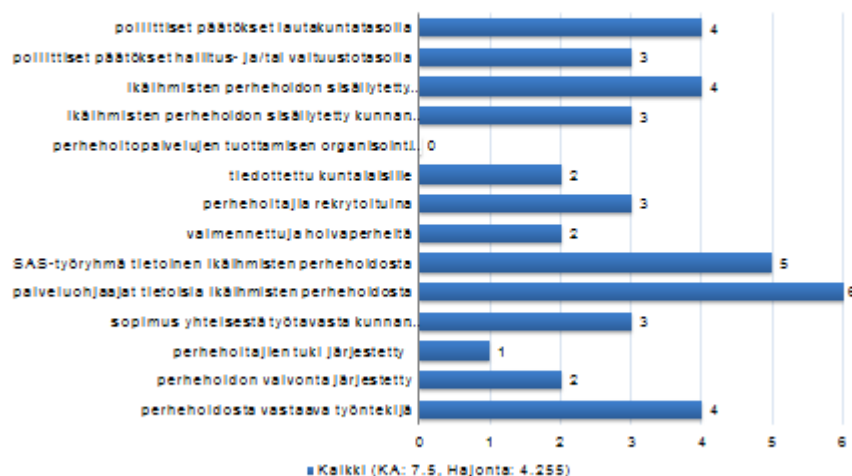
Millainen vaikutus ikäihmisten perhehoidon järjestämisellä voisi olla vanhuspalvelujen kuluun?



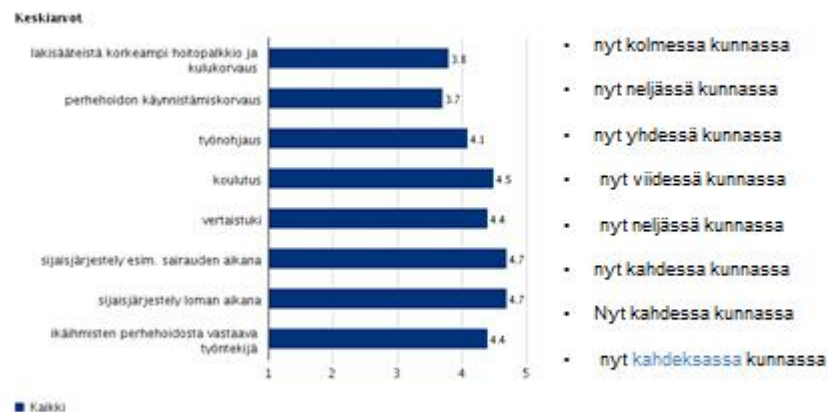
Mitä perhehoidon järjestäminen edellyttää kunnalta? Valitse 7 tärkeintä.



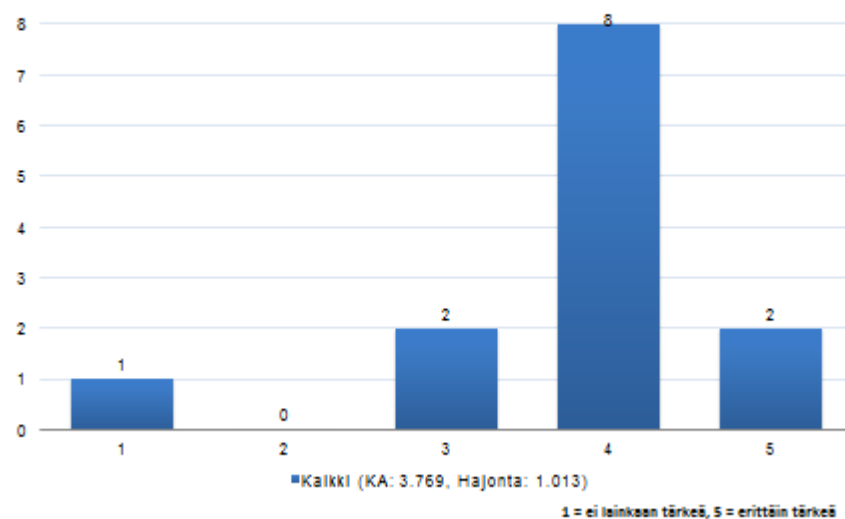
Mitä perhehoidon järjestämisen edellytyksiä kunnassasi jo on? Valitse vaihtoehtoista.



Kuinka tärkeinä pidät kunnan ikäihmisten perhehoitajille järjestävää tukea?



Kuinka tärkeinä pidät kunnan ikäihmisten perhehoitajille
järjestävää tukea?
perhehoidon käynnistämiskorvaus



Miten ikäihmisten perhehoidon valvonta tulisi mielestäsi järjestää?

- Vähintään lasten päivähoiton kaltainen valvonta.
- Toiminnan käynnistämisvaiheessa tulee sopia tarkat yhteistyömuodot, jotka ovat pohjana toiminnalle. Hoitosuunnitelmien laatiminen ja niiden päivittäminen. Vastuuhenkilön käynnit perhehoitokodissa.
- Ikäihmisten perhehoidosta vastaava työntekijä ja/tai yhdessä sosiaalijohdon kanssa.
- Kuntakohtaisesti ja valtakunnallisesti linjat.
- Samoin kuin lasten perhehoidon valvonta
- Kunnan työntekijöiden (hoitajat, lääkäri) säännölliset käynnit perhehoitokodissa, asiakas- ja omaispalautteet, yhteiset keskustelut, asiakkaiden toimintakyvyn säännölliset arvioinnit sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien arvioinnit yhdessä asiakkaan, omaisen, perhehoitajan ja kaupungin omahoitajan/ ohjaajan kanssa. Paloturvallisuus valvonta/ pelastuslaitos.
- säännölliset käynnit /tuki perhehoitajalle - varsinainen valvonta kerran/v
- Kunnassa yksi työntekijä, jonka vastuulla seurata perhehoidon sijoituksia (verkosto tukena)

Mitkä asiat mielestäsi voivat olla esteitä ikäihmisten perhehoidon järjestämiselle kunnassasi ?

- Sopivien henkilöiden tai perheiden löytäminen.
- Tällä hetkellä vanhustyössä ei ole suuria paineita, joten perhehoitoa ei ole mietitty. Pitäisi löytää työaikaa asiaan keskittymiselle ja aloittaa siitä. Yleensä kunnassamme järkevät ehdotukset menevät eteenpäin
- Perhehoitajia ei ole ilmoittautunut.
- Poliittinen tahto, kustannukset kehittämistyölle, sijaisjärjestelyjen organisointi
- Hoitajien saaminen, asenteet perhehoitoa kohtaan (uusi asia, vaatisi paljon tiedottamista).
- Uusi asia, ennakoluulot, talous.